


COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
O BIOC
BPAXYC H
ΔE
TEXNH
MAKPH

TRAITÉ

DE

L'ALIÉNATION MENTALE.



IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
Rue St-Hyacinthe-St-Michel, 30.

TRAITÉ

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

OU

DE LA NATURE, DES CAUSES, DES SYMPTOMES

ET DU TRAITEMENT DE LA FOLIE

COMPRENANT DES OBSERVATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

PAR W. C. ELLIS,
Médecin en chef de l'asile d'Hanwell.

Ouvrage traduit de l'Anglais,
Avec des notes et une introduction historique et statistique

PAR TH. ARCHAMBAULT,
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

Enrichi de Notes

PAR M. ESQUIROL,
Médecin en chef de la Maison Royale des Aliénés de Charenton, Membre de l'Académie Royale de Médecine, etc., etc.

AVEC PLANCHES.

PARIS,
LIBRAIRIE DES SCIENCES MÉDICALES
DE JUST ROUVIER,
8, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.
1840.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR REMBUR,

MÉDECIN A INGRANDES
(INDRE-ET-LOIRE).

Vous m'avez, mon vieil ami, comblé, depuis mon enfance, des témoignages de la plus sincère affection; je vous dois de sages conseils qui m'ont servi de guide dans l'étude de la médecine. Vous offrir ce livre était un besoin de mon cœur.

TH. ARCHAMBAULT.

Paris, 1er septembre 1840.

INTRODUCTION

HISTORIQUE ET STATISTIQUE

PAR LE TRADUCTEUR.

L'aliénation mentale n'est point une maladie particulière aux peuples civilisés. Indépendemment des circonstances physiques auxquelles on doit attribuer plus spécialement l'idiotie, l'une des formes de la folie, l'homme porte en lui-même les causes physiologiques et morales de cette maladie. Le dérangement des fonctions, les couches, l'hérédité, certaines affections, l'épilepsie, l'apoplexie, ne dépendent en rien de la civilisation : ce sont des conditions tout organiques, favorables au développement de l'aliénation mentale, à l'influence desquelles on ne voit pas comment il serait possible de se soustraire. Les causes morales, dont l'ordre de fréquence est tel, qu'elles ont été appelées causes naturelles de la folie (1), l'entraînement

---

(1) Georget, *Dict. de méd.*, art. *Folie*. Paris, 1826. — *Ibid.*, 2ᵉ édit., 1836.

des passions, le dérèglement des sens, les désappointements de l'amour, les affections brisées, l'ambition déçue, la vanité et la crainte portées à l'excès, etc., ont, dans tous les temps, à toutes les époques, sous tous les climats, dominé la volonté de l'homme, dans une mesure que les croyances religieuses, l'instruction, les institutions politiques, les mœurs, ont pu restreindre ou étendre, mais qu'ils n'ont jamais pu faire disparaître. Les faits de l'ordre moral sont, en effet, soumis à des lois générales qui semblent échapper en partie à l'action humaine. Chaque année, les statistiques criminelles reproduisent des moyennes proportionnelles constamment les mêmes par rapport aux saisons, aux provinces, à la population, à l'âge, au sexe, etc. Les causes morales de la folie ont donc de tout temps exercé leur funeste empire, et la déplorable maladie qu'elles développent fut autrefois, comme elle l'est de nos jours, le triste fruit des passions et des peines.

Mais si l'aliénation mentale n'est pas le produit de la civilisation, ses formes présentent le caractère des idées générales qui dominent dans chaque siècle. Sous ce rapport, on pourrait en quelque sorte faire l'histoire de l'humanité par celle des aliénés, dont la maladie rappelle les opinions qui ont successivement régné dans le monde et éclaté sous l'influence des événements qui s'y sont succédé. M. Esquirol a présenté une esquisse de ce genre pour les faits et les commotions aux-

quels a donné lieu, depuis 1789, la révolution française (1).

L'histoire de la folie présente encore un autre point de vue : elle se lie aux différents systèmes philosophiques qui ont régné dans les sciences. Les médecins, en effet, ont presque toujours emprunté leurs théories aux philosophes (2); mais aucune branche de l'art de guérir n'en reflète d'une manière plus évidente et plus claire les principes que l'aliénation mentale. Caractérisée essentiellement par le trouble de l'intelligence et des passions, cette maladie se rattache trop directement aux doctrines qu'on se forme sur la partie morale de l'homme, sur l'ame, pour recevoir une autre interprétation que celle de ces doctrines elles-mêmes; aussi les explications philosophiques, et même les explications religieuses, se retrouvent-elles presque constamment aufond de toutes les solutions qu'aux différentes époques on a cherché à donner de la folie.

Dans l'enfance des sociétés, tous les phénomènes étaient rapportés à l'intervention d'une cause divine, placée, soit hors de l'univers, soit dans l'univers lui-même. Ce mode d'explication est le seul qu'on rencontre dans les livres hébreux,

---

(1) Esquirol. art. *Aliénation mentale*, de l'*Encyclopédie du dix-neuvième siècle*. Paris, 1837.

(2) Sprengel, *Histoire de la médecine*, traduction française de Jourdan, t. I, *introduction*. Paris, 1815.

et chez les Grecs, avant la révolution scientifique qui enleva aux prêtres d'Esculape le monopole exclusif des connaissances, et substitua aux interprétations théologiques d'autres explications qui eurent du moins le mérite, en perdant tout caractère sacré, de devenir susceptibles de discussion.

La plus ancienne histoire d'aliénation mentale que nous ait léguée la tradition, est celle de Saül.

Saül désobéit au Seigneur. « Depuis lors, l'esprit du Seigneur se retire de lui, et il est agité du malin esprit envoyé par le Seigneur (1). Les officiers du roi demandent la permission de lui amener un homme qui sache toucher de la harpe, afin qu'il en joue lorsque le malin esprit l'agitera, et qu'il en reçoive du soulagement (2). Le roi consent. David est amené; et chaque fois que l'esprit malin, envoyé du Seigneur, se saisissait de Saül, David prenait sa harpe, et le roi en était soulagé et se trouvait mieux, car l'esprit malin se retirait de lui (3).

« Saül entre dans une grande colère, provoquée par la jalousie que lui inspire la gloire de David (4); le lendemain il arriva que l'esprit malin

---

(1) *Liv. des Rois*, ch. XVI, v. 14. *Sainte Bible* de M. Le Maistre de Sacy, t. III. Paris, 1711.

(2) *Id.*, v. 16.

(3) *Ibid*, v. 23.

(4) *Ibid.*, ch. XVIII, v. 8.

envoyé de Dieu se saisit de Saül, et il paraissait au milieu de sa maison comme un homme qui est transporté hors de soi (1). David jouait de la harpe devant lui, comme à l'ordinaire, et Saül lui lança un dard dans le dessein de le percer. »

Plus loin (2) : « Après que David eut parlé de la sorte à Saül, Saül lui dit : N'est-ce pas là votre voix que j'entends, ô mon fils David? En même temps il jeta un grand soupir et versa des larmes. »

Qui ne reconnaît dans cet exposé une espèce de mélancolie, la démonomanie, dont la cause et l'interprétation seules s'éloignent d'une explication naturelle?

L'histoire de Nabuchodonosor, 562 ans avant J.-C., se rattache à une forme de lypémanie qui, si elle est plus rare de nos jours, fut excessivement commune en Europe dans le xve et le xvie siècle, et dut se montrer assez souvent chez les peuples de l'antiquité, c'est la *lycanthropie*.

« Le roi de Babylone se promenait dans son palais, en disant : N'est-ce pas là cette grande ville dont j'ai fait le siége de mon royaume, que j'ai bâtie dans la grandeur de ma puissance et dans l'éclat de ma gloire? (3)

« A peine le roi avait prononcé cette parole,

---

(1) *Livre des Rois*, chap. XVIII, v. 10.

(2) *Id.*, chap. XXIV, v. 17.

(3) *Daniel*, chap. IV, v. 27.

qu'on entendit cette voix du ciel : Voici ce qui est annoncé, ô Nabuchodonosor roi! votre royaume passera à d'autres mains (1).

« Vous serez chassé de la compagnie des hommes ; vous habiterez avec les animaux et avec les bêtes farouches ; vous mangerez du foin comme un bœuf; et sept temps passeront sur vous, jusqu'à ce que vous reconnaissiez que le Très-Haut a un pouvoir absolu sur les royaumes des hommes, et qu'il les donne à qui il lui plaît (2). »

Cette parole s'accomplit immédiatement.

« Nabuchodonosor fut chassé de la compagnie des hommes : il mangea du foin comme un bœuf; son corps fut trempé de la rosée du ciel, en sorte que les cheveux lui crûrent comme les plumes d'un aigle, et que ses ongles devinrent comme les griffes des oiseaux (3).

« Après que le temps marqué eut été accompli, moi, Nabuchodonosor, je levai les yeux au ciel; *le sens et l'esprit me furent rendus*, » etc. (4).

Le voile religieux jeté sur ces deux observations par l'écrivain sacré, en laisse pénétrer encore les causes naturelles : ce sont les mêmes qui font de nos jours de si nombreuses victimes de la folie.

---

(1) *Daniel*, chap. IV, v. 28.

(2) *Id.*, v. 29.

(3) *Ibid.*, v. 30.

(4) *Ibid.*, v. 31.

L'orgueil et la vanité de Nabuchodonosor le précipitent, à la suite d'hallucinations, dans la lycanthropie, comme la crainte et la terreur qui s'emparent de l'ame de Saül après sa désobéissance aux ordres du Seigneur, le jettent dans une sombre lypémanie, ou plutôt démonomanie, compliquée d'accès d'agitation et de fureur.

Chez les anciens Grecs, les maladies avaient également une origine sacrée, et l'aliénation mentale conserva plus longtemps que les autres le caractère divin : ce sont les Furies maternelles qui s'emparent de l'ame du malheureux Méléagre et le jettent dans l'accablement.

Méléagre est le chef de cette chasse fameuse dans laquelle fut tué le sanglier qui servait aux vengeances de Diane. La déesse, irritée, suscite une rixe entre les chasseurs. Méléagre tue ses oncles, les frères de sa mère; il est comme souillé, c'est presque le sang maternel qu'il a versé. Soudain un feu secret s'insinue dans les entrailles du meurtrier, la torture le dévore; les Furies s'attachent à ses pas, planent sur sa tête; un affaissement mortel opprime le cœur de Méléagre. L'approche de l'armée ennemie ne peut l'arracher à la somnolence douloureuse qui pèse sur lui comme un invincible cauchemar; la voix seule de son épouse le soustrait à cette sombre torpeur : il s'arme, marche à la tête des siens, et repousse l'ennemi qui déjà envahissait son palais. Mais à peine Méléagre a-t-il vaincu, que son ardeur, ranimée par le spectacle du com-

bat, s'éteint et fait place de nouveau à la mélancolie la plus sombre (1).

Oreste, le fils d'Agamemnon, parricide pour venger le meurtre de son père, devient la proie des Furies ; elles s'acharnent sur lui, l'enveloppent de ténèbres et de tortures. Oreste, pour fuir les épouvantables déesses, erre de contrées en contrées, s'adresse à l'oracle, qui lui indique Athènes comme le terme de ses maux. Les Euménides le poursuivent jusque dans cette capitale, et ce n'est encore qu'après de longues courses que ce malheureux prince guérit de ses tourments, et monte sur le trône de ses pères (2).

Le délire partiel ne s'accompagnait pas constamment autrefois, pas plus qu'il ne s'accompagne constamment aujourd'hui, de symptômes d'abattement et d'effroi. Les malades n'étaient pas nécessairement la proie des divinités infernales ; parmi eux il s'en trouvait qui, plus heureux dans leur délire, se croyaient des dieux, communiquaient avec les esprits célestes, étaient appelés à faire part aux hommes des volontés du Ciel : ils se donnaient pour devins et prophètes. La plupart de ces malades, jouets de leurs hallucinations et de leurs illusions, racontaient avec bonne foi toutes les révélations qu'ils devaient à leurs sensations délirantes. Peut-être même faut-il rapporter à ces bizarres produits

---

(1) *Biographie universelle*, partie mythologique, t. LV.

(2) *Ibid.*

d'une imagination malade, d'un cerveau excité, la plupart de ces croyances, générales chez tous les peuples, relatives à l'intervention des esprits, des démons, des spectres, des fantômes, des farfadets, des lémures, des lutins, des génies, etc.

C'est le cerveau de l'homme malade qui aurait créé d'abord toute cette fantasmagorie, que la pusillanimité et la crainte auraient ensuite admises comme des réalités. Quoi qu'il en soit, frappés de cette différence dans les phénomènes de l'aliénation mentale, pour en expliquer la cause, les anciens admettaient la présence, l'obsession de bons et de mauvais esprits. Aussi quelle opposition dans la manière de considérer ces malades! le corps pâle et amaigri, les yeux fixes et baissés vers la terre, le regard abattu, exprimant l'effroi, la crainte et le remords, les mélancoliques sont considérés comme les objets du courroux des dieux; les monomanes, au contraire, que distinguent un regard assuré, des passions expansives, un besoin incessant de parler, de communiquer leurs pensées, qui se disent envoyés du ciel, en communication avec la divinité, sont des amis des dieux, des inspirés. Ces derniers reçoivent les hommages et les respects de la foule : on s'adresse à eux pour connaître l'avenir; le souffle divin qui les anime doit leur inspirer la connaissance des choses futures. Chose remarquable, en effet! l'esprit prophétique, le don de rendre des oracles, ne se rencontrent, en général, que compliqués de phé-

nomènes communs dans l'aliénation mentale, tels que l'extase, l'épilepsie, la catalepsie, l'hystérie, les hallucinations, les illusions, la fureur, les convulsions, l'insensibilité, etc. Ces symptômes sont même caractéristiques de l'inspiration prophétique, telle que l'admettaient les anciens, car, dit expressément Jamblique(1), les signes auxquels on reconnaît les inspirés sont l'agitation générale ou seulement partielle du corps; quelques-uns des inspirés, ajoute-t-il, entendent une musique harmonieuse et des voix agréables, d'autres entendent tout l'opposé; il note également l'insensibilité à la douleur physique. Ces inspirations ou communications intellectuelles se rencontrent encore de nos jours chez quelques malades. M. Leuret, qui les a observées (2), dit qu'elles sont une sorte d'exaltation d'esprit avec *dissociation* entre les pensées et le *moi*. Les pensées peuvent être cohérentes, élevées, sublimes; elles sont plus souvent bizarres, absurdes ou incohérentes : mais elles ont cela de commun, que celui qui les a, soit qu'il les exprime ou les taise, *les attribue à un esprit différent du sien.*

Chez les Juifs, le don prophétique s'accompagnait de conditions physiques et morales du même genre; aussi ces conditions, communes aux vrais comme

---

(1) *De mysteriis.*

(2) *Fragments psychologiques sur la folie*, Paris, 1834. *Voyez* page 271, et une observation particulière page 289.

aux faux prophètes, ne pouvaient-elles guère les faire distinguer les uns d'avec les autres. La distinction était à cet égard d'une difficulté extrême, comme le confessent les auteurs sacrés eux-mêmes. Elysée et les autres prophètes, dit saint Augustin, n'étaient point respectés par la plus grande partie du peuple, qui les regardait comme des insensés. Leurs paroles et leurs actions témoignent en effet jusqu'à la dernière évidence, remarque M. Leuret (1), que le peuple ne se trompait pas dans le jugement qu'il portait sur eux. Isaïe allait nu et sans souliers, pour être, disait-il, comme un prodige qui marque ce qui doit arriver. Ézéchiel entend une voix qui lui crie de marcher dans la campagne ; il voit la gloire du Seigneur et tombe le visage contre terre. L'esprit entre en lui, le remet sur pied, lui parle et lui dit de s'enfermer dans sa maison, qu'il y sera lié de chaînes, que sa langue s'attachera à son palais, qu'il dormira sur le côté gauche pendant un certain nombre de jours, qu'ensuite il dormira une seconde fois sur le côté droit ; qu'il couvrira ses aliments de l'ordure qui sort de l'homme, etc. Ce n'est pas sans peine et sans blessure que l'on parvient à enchaîner Ezéchiel et à s'en rendre maître. En analysant ces faits offerts par Ezéchiel, le même médecin, après avoir constaté les hallucinations de l'ouïe et de la vue,

(1) Ouvrage cité.

rapproche du mutisme du prophète une observation, rapportée par M. Charles Lens, d'une fille qui resta quatre jours muette et aveugle à la suite d'une hallucination qui la condamnait à cet état. Il cite encore d'autres malades dont les mouvements et les actes les plus extravagants ne s'exécutent que d'après de prétendus ordres secrets ; enfin personne n'ignore combien de fois on observe des perversions du goût portées au point que les malades mangent des excréments. Ezéchiel a été enfermé et enchaîné, comme on l'exécutait pour tous les malades furieux et errants, et comme on le faisait dans toute l'Europe avant Pinel. Ezéchiel, maniaque, agité et chargé de chaînes, a écrit ce qui lui est arrivé, comme le font des maniaques dans leurs moments de calme ou au commencement de leur convalescence, tandis qu'ils conservent encore toutes les impressions de leur maladie, et qu'ils ne sont plus aliénés que dans leur souvenir(1). A ce propos, M. Leuret rapporte un long extrait de l'histoire d'un accès de manie d'un curé de La Réole, écrite par lui-même, et dont Buffon avait déjà parlé dans son *Histoire naturelle*.

La dissociation intellectuelle dont nous parlons paraît s'être manifestée quelquefois dans des conditions moins compliquées, et par suite plus favorables. Ses effets alors, associés aux concep-

(1) *Fragm. psychol.*, l. c.

tions les plus sublimes du génie, ont souvent influé puissamment sur la destinée des peuples. Les hallucinations, ces sensations singulières perçues pour ainsi dire en dehors du monde visible alors qu'aucun agent externe ne frappe les sens (1), se sont en effet développées parfois d'une manière tellement isolée, tellement partielle, que l'homme qui subordonnait ses pensées et sa raison aux idées qu'elles faisaient naître, se trouvait à ses propres yeux dans une position exceptionnelle; rapportant lui-même à l'influence directe de la divinité ou d'un être surnaturel ses propres méditations, il les révélait au peuple comme de simples communications. Avoir lancé comme on l'a fait une accusation de mensonge ou de fourberie sur des hommes que la portée de leur intelligence a de tout temps recommandés au respect et à l'admiration des nations, sur le sort desquelles ils ont puissamment réagi, était une fin de non-recevoir dont le scepticisme pouvait se contenter, mais que la conscience humaine refusait d'accepter. L'étude des hallucinations les a, je crois, vengés à tout jamais de semblables imputations. ruoP rendre ici toute ma pensée, je ne saurais mieux faire que de transcrire un passage, aussi fortement pensé que bien écrit, d'un médecin qui a abordé le sujet des hallucinations partielles.

(1) *Voyez*, sur les hallucinations, la note de la page 180.

« L'halluciné, tout en regardant ses fausses perceptions comme vraies, est dans une sorte de doute sur leur cause et sur la conformité de leur nature avec celle des autres sensations. Il en fait un ordre de perceptions à part, qu'il rapporte à des causes dont il ne se rend pas bien compte; et si elles ne sont pas fort intenses, si elles ne portent pas sur des objets essentiels et qui soient des mobiles d'action, il les laissera, jusqu'à un certain point, de côté, et elles n'auront pas d'influence marquée sur ses déterminations, ni sur ses actes.

« C'est là tout ce qui peut avoir lieu pour nos temps modernes, temps de doute et d'irréligion, où, sous peine d'être pris pour un fou halluciné, on ne peut se prétendre en communication avec la divinité ou avec des agents surnaturels, quels qu'ils soient. Mais à des époques plus reculées, il y a quelques mille ans, il s'en fallait bien qu'il en fût ainsi. Bien qu'alors, sans doute, la cause première ne se communiquait pas plus aux mortels qu'elle ne le fait maintenant, au moins croyait-on qu'il en pouvait être autrement; et si l'on voulait s'expliquer les inspirés des âges anciens, gentils, israélites et chrétiens, autrement qu'en les regardant comme des envoyés de Dieu ou comme des fourbes, l'ignorance ou la crédulité des temps où ils vivaient en donneraient les moyens. Les fous d'alors, et surtout les fous hallucinés, devaient être ce qu'ils sont toujours en Turquie, contrée

qui, sous le rapport de l'ignorance et du fanatisme, appartient bien encore aux temps antiques; ils étaient les hommes de Dieu, non-seulement aux yeux des autres, mais à leurs propres yeux, qui n'étaient pas plus éclairés que ceux de la foule; et ces deux croyances ne pouvaient manquer de se prêter une force naturelle. Si donc la divinité ne s'était jamais communiquée autrement que par les résultats des lois qu'elle a établies; si, d'un autre côté, Moïse, si Numa, si Mahomet, etc., n'étaient pas des fourbes, s'ils croyaient à la réalité de leurs visions, de leurs révélations, ce qui me paraît hors de doute, c'étaient tout simplement des hommes de génie et d'enthousiasme, ayant des hallucinations partielles, isolées, dans un mode religieux et réformateur, c'est-à-dire dans un mode que favorisait l'esprit du temps; et ce même esprit, qui n'eût pu comprendre une telle espèce de folie, forçait de toute nécessité l'halluciné et ses témoins à croire à la réalité de ces fausses perceptions de toutes sortes. S'il y a eu un génie ou un démon de Socrate, ses inspirations n'étaient, de même, que les rêves du plus sublime visionnaire de l'antiquité, et les révélations des inspirés et des prophètes des deux Testaments tombent de plein droit dans la même explication. La France délivrée par Jeanne d'Arc, le catholicisme vaincu par Luther, la fondation par Loyola d'un ordre religieux qui a dominé pendant trois siècles tous les trônes du monde et jusqu'à celui du vicaire de J.-C., etc.;

tout cela n'a pu être également que l'œuvre de visionnaires de bonne foi; la fraude n'a jamais eu et n'aura jamais une telle puissance : et pour agir sur les masses, pour faire s'entre-choquer les peuples, pour ébranler, changer leurs croyances, pour creuser sur la face de la terre un sillon dont les siècles n'effacent pas l'empreinte, il faut penser, parler, se tromper, *délirer* comme les masses; il faut affirmer, *croire* comme elles, et plus qu'elles être leur envoyé, leur prophète, pour qu'elles vous croient celui de Dieu, et qu'elles vous en donnent la puissance (1). »

Sans doute, des fourbes ont exploité la crédulité des peuples, soit par eux-mêmes, soit à l'aide des malheureux aliénés. Respectés et vénérés comme des envoyés des dieux, des maniaques, des idiots, des imbéciles servirent à rendre des oracles au profit des prêtres qui spéculaient sur l'ignorance et l'asservissement des hommes. Souvent même il suffisait, pour parvenir à la dignité sacerdotale et en recueillir les priviléges, d'être atteint de maladies convulsives ou de démence, ou seulement de simuler ces affections (2). Les femmes hystériques, cataleptiques, mélancoliques, sujettes à des attaques d'épilepsie, de manie, étaient choisies de préférence : leur imagination mobile et disposée à

(1) F. Lelut, *Du démon de Socrate*. Paris, 1836.

(2) Sprengel, *Histoire de la médecine*, t. I.

recevoir toutes les impressions, les rendait plus propres à recevoir celles qu'il était de l'intérêt du sanctuaire de leur suggérer. Encore de nos jours, ne sont-ce pas des conditions semblables qu'exigent de leurs somnambules les magnétiseurs, pour obtenir des prodiges propres à en imposer aux personnes amies du merveilleux. Toujours, à toutes les époques, les mêmes effets ont été dus aux mêmes causes, et les mêmes causes ont produit les mêmes effets. D'autant plus faible que le système nerveux avait subi de plus fortes commotions, la femme, dans les conditions physiologiques que je viens d'indiquer, se ployait mieux aux manéges du fanatisme, nécessaires pour en imposer à la confiance et entretenir la superstition. Presque tous les oracles, dans l'antiquité, sont rendus par des femmes. Le plus célèbre de tous, celui de Delphes, ne faisait point exception à cette règle. A Delphes, la pythie était choisie d'ordinaire parmi les filles pauvres, sans éducation, sans expérience, de mœurs très pures et d'un esprit borné (1). Triste, abattue, excédée de fatigue, menacée, torturée par les prêtres qui l'entouraient, la malheureuse femme se plaçait enfin sur le trépied sacré. La poitrine gonflée, le visage pâle, les membres agités (2), elle faisait entendre des cris

(1) Barthélemy, *Voyage d'Anacharsis*, chap. XXII, d'après Plutarque, *De pyth. orac.*

(2) *Id.*, l. c., d'après Lucain, *Phars.*, liv. V; Van Dale, *De orac.*

plaintifs et de longs gémissements. Bientôt, les yeux étincelants, la bouche écumante, les cheveux hérissés, ne pouvant ni résister à la vapeur qui l'opprimait, ni s'élancer du trépied où on la retenait, elle prononçait, au milieu des hurlements les plus affreux, quelques paroles incohérentes, que les prêtres recueillaient et s'empressaient de mettre en ordre (1). Pauvre humanité! Ces fonctions affreuses ont coûté la vie à plusieurs de ces pauvres créatures (2). Tel est le rôle qu'on a longtemps fait jouer aux tristes victimes à la fois de la sottise et des infirmités humaines, dans les temples de l'antiquité. Peuplée de divinités et de démons par le génie mythologique des anciens, la nature, incessamment interrogée sur l'avenir, répondit ainsi par la bouche des malades jusqu'au moment où, suivant la belle expression de Fontenelle, le christianisme, en éclairant le monde, rendit les oracles muets sur toute la terre (3).

Les aliénés, victimes de la colère des dieux, devaient nécessairement être adressés aux ministres des autels pour obtenir du soulagement à leurs maux. Dans la Grèce, un corps de prêtres était chargé de desservir les temples d'Esculape, le dieu

---

(1) Barthélemy, l. c., d'après Lucain, *Pharsale*, liv. v; Van Dale, *De orac.*

(2) *Id.*, d'après Plut., *Des oracl.*

(3) *Histoire des oracles.* Paris, 1687.

de la santé. Seuls, les *Asclépiades* avaient le privilége d'exercer la médecine : c'était dans leur temple que les malades accouraient chercher des conseils et des secours. Une multitude de cérémonies préparatoires, telles que les purifications, les ablutions, les onctions, les jeûnes, etc., auxquelles les malades étaient soumis avant de pénétrer dans le sanctuaire, et qui se faisaient avec un appareil religieux, étaient éminemment propres à agir sur l'imagination des mélancoliques, que les distractions du voyage et l'attente de choses nouvelles et extraordinaires, disposaient d'ailleurs favorablement. Sous le rapport de la thérapeutique mentale, il est bien certain que la médecine des temples d'Esculape a dû être, dans certains cas, couronnée de succès; de même que dans l'Europe du moyen âge, des pèlerinages accomplis avec une foi naïve, à une chapelle renommée, au tombeau d'un saint célèbre, ou bien les prières d'un vénérable évêque, dites avec toutes les pompes du culte, ont souvent chassé l'esprit malin du corps des possédés.

Ce que nous venons de dire des aliénés de l'ancienne Grèce, avant la période philosophique, nous pourrions le répéter de tous les peuples anciens. Chez les Égyptiens et les autres nations de l'Orient, à Rome avant la conquête de la Grèce, dans les Gaules et les autres contrées du nord de l'Europe, enfin les peuplades de l'Amérique, partout, chez les peuples primitifs ou ignorants, à

l'origine des sociétés, on voit la médecine entre les mains des prêtres, et les aliénés, considérés comme les amis des dieux, rendre des oracles, ou regardés comme les victimes du courroux céleste, et par conséquent soumis aux purifications, aux expiations, aux exorcismes des ministres des autels. Mais cet état de choses devait enfin cesser pour la Grèce, où une heureuse révolution allait affranchir l'esprit humain du joug des explications théologiques.

En dehors du sacerdoce médical de la Grèce, vers la 50e olympiade, de grands changements s'opéraient. En effet, grâce au génie des premiers philosophes, la science allait être enfin créée (1). Rejetant les explications théologiques, ces pères des connaissances humaines abordèrent hardiment la discussion des causes naturelles des phénomènes; et, en se tenant constamment sur les degrés des temples, ils étaient parvenus à en pénétrer quelques-unes, malgré les mystères sacrés dont les prêtres cherchaient à les voiler. Observant ensuite par eux-mêmes, ils soumirent la nature à leurs propres études. De même qu'ils avaient rattaché les autres maladies à certaines conditions organiques, ils y rattachèrent l'aliénation mentale. Philolaüs, de l'école de Pythagore, rapportait, dans un *Traité*

(1) Voyez sur cette révolution, qui fut peut-être la plus importante pour l'avenir de l'esprit humain, Sprengel, *Histoire de la médecine*, t. I, chap. 1, sect. 3.

sur la nature, l'intelligence au cerveau et l'ame sensible au cœur. Parmi les écoles pythagoriciennes, celle d'Italie (1) était célèbre du temps d'Hérodote, et Hippocrate paraît y avoir puisé quelques-uns des principes qui dominent ses écrits (2). Du reste, avant le père de la médecine, Anaxagore de Clazomène avait rattaché les maladies aiguës à l'action de la bile (3); et la théorie bilieuse de la folie était déjà si vulgaire du temps d'Aristophane, que ce poëte parle de la bile noire et de l'aliénation d'esprit qui s'y rapporte (4). Doit-on admettre, avec Cælius Aurelianus, que Démocrite, contemporain d'Hippocrate, ait composé un *Traité des maladies convulsives?*

La médecine des gymnases, également antérieure à Hippocrate, n'a pu avoir aucune influence sur l'étude et la thérapeutique des maladies mentales; tout ce qu'on peut dire, c'est que les exercices gymnastiques, en fortifiant le système musculaire, devaient prévenir le développement de l'irritabilité du système nerveux.

La révolution scientifique provoquée par les écoles philosophiques de la Grèce, constituées en dehors de l'esprit théocratique et contre son influence, en provoqua une autre au sein même de

(1) L'école de Crotone.

(2) Littré, trad. d'Hipp., t. I, *introd.*

(3) Aristote, *De partib. animal.,* l. IV.

(4) Aristophane, *comédie de Plutus.*

la congrégation des Asclépiades, qui, jusqu'alors avait joui du monopole des choses médicales. Cet institut fut dissous par ses membres eux-mêmes, qui divulguèrent les connaissances pratiques que le temps et l'observation avaient léguées à leur ordre. Les notes consignées dans les temples d'Esculape par les malades, ainsi que c'était l'usage au rapport de Strabon, furent publiées; il paraît même que l'ouvrage hippocratique des *Prénotions de Cos* et le I[er] livre des *Prorrhétiques*, ne seraient qu'un recueil de ces notes. Ces livres, évidemment antérieurs à Hippocrate, signalent « la tristesse avec taciturnité, l'amour de la solitude avec l'envie de se suffire à soi-même, comme les caractères de la mélancolie (1).» Ce passage est, je crois, l'énoncé le plus ancien que nous possédions des symptômes généraux de cette forme de l'aliénation mentale. Le même livre semble révéler également la gravité du délire, compliqué de symptômes de paralysie chronique, soit qu'ils suivent ou précèdent la manie (2). Cette gravité, signalée de nos jours de nouveau par M. Esquirol et son école, n'aurait point échappé par conséquent aux prêtres d'Esculape; qui considéraient cette complication comme mortelle; malheureusement la pensée grecque est un peu obscure, la phrase ne paraissant pas se restreindre au délire chronique seul. Il est vrai que, dans sa

---

(1) *Prénotions de Cos*, trad. franç. de Gardeil.

(2) *Pren. Coaq.*

généralité, l'aphorisme n'est pas moins exact appliqué au délire aigu comme au délire chronique. Les mouvements convulsifs compliquant la manie sont également regardés comme mauvais (1): «Le tremblement de la langue annonce le délire (2).» Les rapports de la manie avec l'irritation de l'estomac sont entrevus (3) : « Les vomissements avec agitation, voix basse et les yeux fixes, sont les signes qui annoncent la manie (4). » L'insomnie est indiquée comme signe précurseur du délire (5).

Dans le *Prorrhétique,* le délire furieux qui éclate pour peu de chose est attribué à la bile noire.

L'aliénation mentale avait donc été étudiée médicalement avant Hippocrate; elle était rapportée à la présence d'une espèce de bile, la bile noire, appelée mélancolie (μελας, χολη), mot qui servit à désigner ensuite, non plus la cause, mais la maladie elle-même, ou du moins une de ses formes. Le traitement consistait dans l'évacuation de cette bile noire à l'aide du vomi-purgatif habituel, l'ellébore, dont l'usage remonte au temps mythologique. La tradition rapporte que le devin Mélampe guérit, en les purgeant avec ce médicament, les Prœtides, atteintes de zoanthropie (6), et qui

(1) *Prorrh.*, liv. I, trad. franç. de Gardeil.
(2) *Ibid.*
(3) *Pren. de Cos*, l. III, ch. III.
(4) *Ibid.*, ch. IV.
(5) *Pren. Coaq.*, liv. III, ch. I.
(6) Elles se croyaient changées en vaches.

erraient dans les plaines de la Thrace en poussant, dit-on, des beuglements analogues à ceux des vaches.

Hippocrate, dans ses œuvres légitimes, ne traite pas d'une manière spéciale de l'aliénation mentale; mais il lui applique les principes généraux de sa doctrine. Ainsi il constate que les hémorroïdes dans la mélancolie sont favorables (1), que les varices et les hémorroïdes guérissent le délire maniaque (2); que le changement de la manie en dyssenterie, ou même en hydropisie ou en délire morne, est avantageux (3). On ne trouve dans ses écrits aucune observation détaillée de folie; peut-être néanmoins l'observation 11 du IIIe livre des *Épidémies* (4) est-elle un accès de manie, jugé le troisième jour, par l'éruption des règles. Il s'agit d'une femme, d'un caractère inquiet, logée dans la plaine près Pylade à Thase, qui eut quelques chagrins à la suite desquels survint la perte du sommeil. Elle n'était point alitée, elle avait un grand dégoût, de la soif, de l'agitation. Le *premier jour*, à l'entrée de la nuit, elle avait des frayeurs; elle parlait beaucoup, elle s'emportait; il y avait peu de fièvre. Le matin il y eut beaucoup de convulsions; quand elles ces-

(1) *Aphorismes*, sect. 6.

(2) *Ibid.*

(3) *Aphorismes*, liv. VII.

(4) Chap. 3.

saient, le délire venait; elle disait des paroles obscènes; elle était continuellement dans de grandes agitations. *Deuxième jour.* De même, point de sommeil; fièvre violente. La nuit, elle sua abondamment de tout le corps; point de fièvre. Le sommeil revint, la connaissance était parfaite; le mal fut jugé. *Troisième jour.* Des urines noires avec des nuages considérables ronds. Point de sueurs. Les règles coulèrent abondamment dans la crise (1).

On doit encore au père de la médecine d'autres remarques sur l'aliénation mentale. Suivant lui, les frayeurs et la tristesse qui durent longtemps jettent dans la mélancolie (2); grincer des dents, quand ce n'est pas une habitude de l'enfance, menace le malade d'un délire maniaque, et cela est grave (3). Les délires dans lesquels le malade rit sont moins funestes; ceux dans lesquels il témoigne du chagrin sont très dangereux (4). Hippocrate ne s'est pas borné à appliquer à la folie sa belle doctrine des *influences extérieures*, en signalant l'automne et le printemps comme les saisons favorables au développement de la manie et de la mélanco-

---

(1) *Epid.*, trad. de Gardeil.

(2) *Aphor.*, liv. IV, sect. 6, trad. de Gardeil.

(3) *Pronostic*, sect. 3, trad. française des *OEuvres complètes d'Hippocrate*, par M. Littré, t. II, Paris, 1840.

(4) *Aphor.*, liv. IV, sect. 7.

colie (1); il cherche à constater l'action générale des climats sur le caractère moral des peuples. « Quant à la pusillanimité et au défaut de courage, si les Asiatiques, dit-il, sont moins belliqueux et d'un naturel plus doux que les Européens, la cause en est surtout dans les saisons, qui n'éprouvent pas de grandes vicissitudes ni de chaud ni de froid, mais dont les inégalités ne sont que peu sensibles. Là, en effet, ni l'intelligence n'éprouve de secousses, ni le corps ne subit de changements intenses; impressions qui rendent le caractère plus farouche et qui y mêlent une part plus grande d'indocilité et de fougue qu'une température toujours égale. Ce sont les changements du tout au tout qui, éveillant l'intelligence humaine, la tirent de l'immobilité (2). » Après avoir parlé des chaleurs fortes, des hivers rigoureux, des pluies abondantes qui se succèdent dans les contrées de l'Europe, et modifient l'organisation physique de ses habitants, le médecin grec remarque que les mêmes variations frappent sur le moral. « Dans de tels naturels prédominent les dispositions farouches, la rudesse et l'emportement : car les secousses fréquentes que donne le climat mettent dans le caractère la rudesse et y

(1) *Aphor.*, liv. III, trad. de Gardeil.

(2) *Œuvres d'Hipp.*, trad. de Littré, t. II, *Des airs, des eaux et des lieux.*

éteignent la douceur et l'aménité. Une perpétuelle uniformité entretient l'indolence; un climat variable donne de l'exercice au corps et à l'ame. Or, si le repos et l'indolence nourrissent la lâcheté, l'exercice et le travail nourrissent le courage (1). »

En recherchant ainsi dans les influences physiques la cause des phénomènes naturels, Hippocrate répudiait complétement l'idée, encore si commune de son temps, et qui avait été générale avant lui, que les maladies provenaient d'une infliction divine: « Pour moi, dit-il, aucune maladie n'est plus divine ou plus humaine que l'autre, mais toutes sont semblables et toutes sont divines. Chaque maladie a une cause naturelle, et sans cause naturelle aucune ne se produit (2). » C'est sous l'influence de cette idée philosophique qu'il a cherché à rendre compte des causes physiques de la maladie des Scythes. Avant lui, Hérodote avait parlé de cette affection sous le nom de *maladie féminine*, νουσος θηλεια (3), attribuée par les Scythes à la colère de Vénus, qui avait frappé d'impuissance ceux d'entre eux qui avaient pillé le temple d'Ascalon. Suivant Hippocrate, cette impuissance valait, à ceux qui en étaient atteints, le nom d'*efféminés* (4); et lorsque, après plusieurs

(1) *Œuvres d'Hipp.*, trad. de Littré, t. II, *Des airs, des eaux et des lieux*.

(2) *Ibid.*, ouvr. cit., sect. 22.

(3) Hérodote, liv. I, c. cv.

(4) *De l'air, des eaux et des lieux*, trad. franç. de Littré, t. II, Paris, 1840.

tentatives auprès des femmes, ils restaient complétement impuissants dans la lutte, ils s'imaginaient avoir offensé le dieu à qui l'on attribuait cette affliction. Alors ils prenaient des habits de femmes, déclaraient leur infirmité, et vivaient et s'occupaient ensuite comme les femmes. Le médecin grec attribue aux coutumes des Scythes, qui montaient continuellement à cheval et portaient des vêtements étroits, cette singulière maladie, sur la nature de laquelle les opinions anciennes et modernes ont constamment varié. Les uns l'ont considérée comme un vice, la pédérastie (1), comme une maladie ordinaire, des hémorroïdes, la blennorrhagie (2); les autres, et particulièrement Sauvages (3), comme une espèce d'aliénation mentale, de mélancolie. M. Esquirol semble partager cette dernière opinion (4). Si l'on réfléchit que les efféminés, d'après la re-

---

(1) C'est l'opinion la plus ancienne, celle de Longin (*Du sublime*, ch. XXVIII), des commentateurs de Longin, Toll et Pearce, de Bouhier (*Rech. et diss. sur Hérodote*), de M. Rosenbaum (*Hist. de la syphilis*, en allemand, 1839), d'après M. Littré (*OEuvr. d'Hipp.*, t. II, *avertissement*), qui paraît pencher également pour cette manière de voir.

(2) Valckenaer (*Mem. scythica, in comm.*, Petropolitan., 1732, t. III), *Hist. universelle*, 6e part., Guy-Patin, Hensler (*Hist. de la syphilis*, en allemand, 1783), etc. Littré, ouvr. cité.

(3) *Nosol. méthodique*, t. II, p. 736, Paris, 1771. La même opinion est partagée par Heyne, Bosc (*Prog. de Scytharum νουσω θηλειη*, Leipsic, 1774), Coray, le traducteur d'Hippocrate (*De aere, locis et aq.*). Littré, ouvr. cité.

(4) *Maladies mentales*, t. II.

marque expresse d'Hippocrate (1), étaient vénérés et adorés, ce sera, avec les habitudes singulières qu'ils affectaient, une preuve de plus en faveur de cette dernière opinion. L'impuissance, symptôme capital de la maladie des efféminés, rattache cette obscure affection à l'infirmité de ceux qui, dans l'Europe moderne, croyaient qu'on leur avait noué l'aiguillette.

La manière dont Hippocrate considérait la nature des maladies, qui ne pouvaient avoir, comme il le dit, rien de divin, ni les unes, ni les autres, fait pressentir d'avance, que pour l'aliénation mentale, il doit rejeter tout ce que la superstition théocratique avait préconisé. Attribuant la maladie à la présence de la bile noire, comme il l'avait appris de l'école pythagoricienne, et comme l'enseignaient les doctrines de Cos, il recommande de purger abondamment par le bas les gens travaillés de la bile noire, en suivant toujours la méthode d'employer les moyens contraires au mal (2). Le purgatif d'Hippocrate était l'ellébore; dans l'aliénation mentale, il le prescrivait sans doute avec les précautions et la réserve qu'il indique d'une manière générale pour l'administration de ce remède (3).

---

(1) *Des airs, des eaux et des lieux.*

(2) *Aphor.*, liv. IV, trad. de Gardeil.

(3) *Ibid.*

Il rejetait toutes les pratiques superstitieuses qui, pendant longtemps avant lui, avaient présidé à l'emploi du remède. Celui qui cueillait la plante, l'arrachait en se tenant droit et en adressant des prières à Apollon et à Esculape (1). Le malade ne pouvait prendre le médicament qu'en observant certaines précautions, le plus souvent puériles, sur la nature des aliments à prendre la veille de l'administration du remède, l'heure à laquelle il devait être administré. Les effets de l'ellébore étaient favorisés par une foule de pratiques diverses, particulièrement le balancement du malade dans des lits suspendus (2). Enfin le lieu même où devait être récolté le célèbre médicament était d'une grande importance. L'ellébore d'Anticyre jouissait d'une haute réputation, et pour être plus sûr de ne pas être trompé, on envoyait les malades prendre le remède sur les lieux mêmes; de là cette expression proverbiale, si répandue dans la Grèce, pour désigner les personnes atteintes d'aliénation mentale : Voyager à Anticyre, *Navigare Anticyras*. L'administration de l'ellébore remonte aux temps mythologiques. Nous avons vu que Mélampe l'avait, disait-on, employé pour guérir les filles du roi Prœtus; Hercule passait éalement pour avoir été guéri par son emploi. Cette haute anti-

---

(1) James, *Dict. de méd.*, art. *Helleborus*, d'après Dioscoride.

(2) Pinel, *Encyclopédie méthodique*, part. médicale, art. *Elleborisme*.

quité explique le merveilleux et les cérémonies superstitieuses dont on avait cherché à couvrir l'action favorable des effets naturels de ce purgatif.

Quoi qu'il en soit, Hippocrate l'employait d'autant plus fréquemment contre les affections mentales, qu'il paraît s'être borné simplement au traitement physique; du moins, dans ses écrits, il ne reste rien qui démontre qu'il ait eu recours à un traitement moral. Mais Hippocrate avait entièrement dégagé l'administration de l'ellébore de toutes les superstitions et les puérilités que le temps et la crédulité avaient mises en honneur : pour lui, l'ellébore était un agent thérapeutique propre à provoquer la purgation, à évacuer les matières bilieuses, cause physiologique du dérangement de l'esprit, et rien de plus. L'esprit positif du père de la médecine se refusait à toute interprétation étrangère à celle qu'il se faisait des lois naturelles.

Telles sont les véritables doctrines d'Hippocrate sur l'aliénation mentale, doctrines auxquelles plusieurs de ses disciples se montrèrent fidèles, ainsi que nous allons le voir en cherchant dans la Collection des écrits hippocratiques les notions qu'on pouvait posséder alors sur cette maladie (1).

---

(1) Personne n'ignore que, sous le nom d'*Œuvres d'Hippocrate*, nous possédons une collection d'écrits qui sont loin d'appartenir au même auteur. Les uns sont d'Hippocrate, les autres sont antérieurs à ce grand homme; le plus grand nombre appartient à ses fils, à ses disciples et à ses successeurs. Quelques uns même des traités

Dans le *Traité de l'épilepsie*, ouvrage qui, s'il n'est pas du maître, en reflète du moins les doctrines les plus pures, l'auteur établit d'abord que la maladie, bien qu'elle soit appelée sacrée, n'est pas plus sacrée que les autres. C'est par ignorance, dit-il, que les hommes lui ont donné une origine et des causes divines; si elle présente des symptômes qui paraissent extraordinaires, on voit également des maniaques, des gens délirant sans cause manifeste, qui font des choses qui doivent paraître fort étonnantes : il y en a qui, dans le sommeil, crient et gémissent; certains qui se sentent étouffés; quelques-uns qui sautent du lit, qui marchent et sont hors de leur raison, jusqu'à ce qu'après s'être éveillés, ils se trouvent aussi sains qu'auparavant, jouissant parfaitement de toutes leurs facultés; on remarque seulement qu'ils sont un peu pâles et faibles(1). « Je regarde ceux qui ont consacré l'épilepsie à la divinité, continue l'écrivain hippocratique, comme des gens de même espèce que les prétendus sorciers, les enchanteurs, les charlatans, les bigots, qui veulent faire accroire qu'ils commercent avec les dieux, et qu'ils en savent plus que le reste des humains. Ils ont couvert

---

qui y sont compris sont apocryphes, et en particulier un traité sur la folie, *De insaniâ*.

(1) OEuv. d'Hipp., *De morb. sacr.*, cap. 1. L'auteur parle ici du cauchemar et du somnambulisme.

leur insuffisance du manteau de la divinité (1). »

Qui ne reconnaît ici une polémique ardente, une lutte contre les vieilles opinions? Ce n'est pas à une époque comme la nôtre qu'il serait possible de méconnaître les difficultés de toute sorte qui s'opposent à la propagation des idées, nouvelles surtout lorsqu'on veut les faire pénétrer dans les esprits d'ordinaire si prévenus contre elles. Si le disciple d'Hippocrate parle un langage qui semble rappeler les discussions de nos temps modernes, c'est qu'il lutte pour combattre des théories populaires, ou plutôt des préjugés contre lesquels ne prévaudront que difficilement et à la longue des opinions plus raisonnables. En effet, malgré les discussions philosophiques, malgré les théories purement naturelles de la médecine d'Hippocrate, et même plus, malgré les sarcasmes et les épigrammes du plus audacieux des poëtes comiques, d'Aristophanes, qui avait osé dérouler sur la scène les mystères des temples d'Esculape, et les livrer à la risée du peuple (2), l'auteur de l'un des traités de la Collection hippocratique, postérieur à Hippocrate, se plaint que les jeunes filles hystériques, à la suite de leurs accès, fassent des vœux à Diane, aillent dans les temples suspendre leurs bijoux, leurs vêtements les plus précieux, au lieu de se

(1) *OEuv. d'Hipp.*, ouvr. cité, trad. de Gardeil.

(2) *Comédie de Plutus.*

marier et de devenir mères, ce qui les délivrerait plus sûrement de leur maladie (1). Platon lui-même, le philosophe Platon, n'admettait-il pas aussi deux espèces de folies (2), l'une dépendante du corps; l'autre produite par un dieu, par les Furies, les Euménides?

Dans le *Traité de l'épilepsie*, les fonctions du cerveau sont déterminées avec une précision vraiment extraordinaire. « Les hommes n'ont de la joie, du plaisir, de la gaieté, de la prudence, que par le cerveau. Par lui nous viennent aussi les peines, la tristesse, le chagrin, *la perte de la raison*. Nous lui devons l'intelligence, la sagesse, la vue, l'ouïe, la pudeur, la connaissance de ce qui est bon ou mauvais, de ce qui est agréable ou désagréable; il nous apprend à juger de tout, d'après l'usage et d'après l'utilité qui nous en revient dans les diverses circonstances, car les mêmes choses ne nous plaisent pas constamment. *C'est par le cerveau que nous tombons dans le délire, dans la manie*, que nous recevons la peur, les frayeurs, tantôt la nuit, tantôt le jour, les rêves et les erreurs de toute espèce, les *soucis déplacés*. Nous tombons dans ces divers états quand le cerveau est malade, quand sa nature est plus chaude que de coutume, ou plus froide, ou plus humide, ou

(1) OEuvres d'Hipp., *Des maladies des filles*, trad. de Gardeil.
(2) Dans le *Phèdre*.

plus sèche. Quand il est humide, il doit nécessairement s'agiter. Or, l'agitation du cerveau fait que l'ouïe et la vue ne sont pas assurées. L'on voit et l'on entend une chose pour l'autre, et la langue s'énonce suivant que l'on est affecté par la vue ou par l'ouïe. *Tant que le cerveau reste fixe, la raison persiste* (1). »

Après ce passage qu'on croirait écrit de nos jours, si on retranchait quelques mots qui expriment des idées théoriques qui ont vieilli, l'auteur ajoute que le cerveau est susceptible d'altération dans sa consistance, ou par la pituite, ou par la bile; qu'on peut aller jusqu'à distinguer par laquelle des deux il se trouve vicié. Ceux que la pituite jette dans la manie sont tranquilles; ils ne crient point et ne causent pas de trouble. Lorsque c'est la bile, ils sont emportés, toujours en mouvement, et font tout à contre temps. Toutes les fois que la manie est continuelle, c'est nécessairement ou la pituite ou la bile qui la produisent. Quand la peur ou les frayeurs s'y joignent, c'est à raison des changements qui surviennent dans le cerveau, cet organe devenant chaud par la bile qui y est portée par les veines; les frayeurs cessent quand la bile en est ramenée. On tombe également dans des inquiétudes et des tristesses sans cause quand le cerveau est refroidi et resserré par

(1) *Traité de l'épilepsie*, ch. VII, trad. de Gardeil.

la présence de la pituite. Le mal ne cesse que lorsque le cerveau et la pituite sont réchauffés par le sang qui arrive par les veines.

A la bile, la théorie ajoute donc ici une seconde cause organique de la folie, la pituite (1) ; dans le même chapitre, on trouve aussi les premières traces d'une doctrine que les philosophes avaient déjà discutée (2), mais qui ne faisait point encore partie des dogmes médicaux de la collection hippocratique : c'est celle du souffle, des esprits, qui plus tard, avec Galien, constituera la théorie des esprits animaux, et qui règnera presque jusqu'à nos jours.

« Le cerveau exerce le plus grand empire sur l'homme ; il nous avertit, tandis qu'il est sain, des changements qui arrivent *à l'air. Il en reçoit* la *sagesse.* Tandis qu'il communique librement avec l'air, tout le reste du corps participe à l'intelligence. C'est dans le cerveau que réside la prudence ; *car le souffle,* aussitôt que l'homme le prend, *se rend d'abord au cerveau. Après y avoir laissé sa fleur, ce qu'il contient d'intelligence et d'esprit,* il se répand dans tout le reste du corps. » Un peu plus loin, l'auteur hippocratique ajoute

(1) *Traité de l'épilepsie*, ch. VIII.

(2) Anaximène de Milet et Diogène d'Apollonie, l'un et l'autre antérieurs à Hippocrate, avaient placé l'origine de toutes choses dans l'air. Diogène même attribuait la cause de l'intelligence chez l'homme, à l'air qui se répandait dans le sang par les veines de tout le corps.

que le diaphragme et le cœur ne sont pas, comme on le croit, le siége des sentiments moraux; que si, dans les passions, ils sont agités, ce n'est que sympathiquement.

Les successeurs d'Hippocrate paraissent avoir connu la mélancolie suicide. « Dans les cas où la tristesse rend malade jusqu'à vouloir quelquefois abandonner la vie, on fait prendre le matin de la racine de mandragore en boisson, à une dose qui ne puisse point jeter dans la fureur (1). »

Dans le *Traité des songes*, l'auteur écrit que « traverser des fleuves, se battre avec des ennemis, voir des gens armés, se trouver en présence d'objets hideux, effrayants, sont des avant-coureurs de la manie (2). » On trouve aussi dans la Collection quelques observations particulières, mais trop peu étendues pour qu'il soit possible de saisir les caractères que présentait l'aliénation mentale. Cependant il en est une qui offre un exemple de lypémanie assez singulier. « Nicanor présentait quelque chose d'assez remarquable quand il allait au festin : il avait peur des flûteuses; il ne pouvait soutenir les sons de la flûte, qui l'effrayaient aussitôt que l'on commençait à jouer de l'instrument. Le malade éprouvait cet effet seulement la nuit; le

---

(1) OEuvres d'Hipp., *Des régions dans l'homme*, ch. XIII, trad. franç. de Gardeil.

(2) *Id.*, *Des songes*, ch. VIII, *id.*

jour il n'éprouvait rien. Cette affection dura longtemps.

« Un ami de Nicanor, Damoclès, avait peur des précipices; ils lui donnaient des éblouissements, il marchait en tremblant; il disait qu'il n'avait pas la force de passer sur un pont, ni sur les bords d'un fossé. Cela lui dura également longtemps (1). »

Une remarque bien singulière, et tout à fait en opposition avec l'observation, est celle que la manie guérit l'épilepsie devenue habituelle (2). Dans un autre endroit, l'écrivain hippocratique dit avec plus de raison que les épileptiques sont en général mélancoliques (3).

Nous venons de parcourir les opinions comprises dans la Collection hippocratique, le plus ancien monument que nous possédions sur la médecine considérée comme science. Cette Collection, due à Hippocrate et aux médecins grecs ses disciples et ses successeurs, renferme, sur la question qui nous occupe, comme sur le reste de la pathologie, des notions qui sont loin de former un ensemble uniforme et systématique. Ces notions, qui sont les plus anciennes et forment le point de départ des travaux ultérieurs, peuvent être résumées ainsi : aucune description particulière et détaillée

---

(1) *Épidémies*, liv. V, trad. de Gardeil.
(2) *Id*, liv. II, s. 5.
(3) *Ibid.*, liv. V.

de l'aliénation mentale, dont quelques-uns des symptômes sont exposés, mais ralliés, quant au pronostic, à l'étiologie et aux indications thérapeutiques, aux principes généraux de la pathologie, telle que cette science était alors comprise. Trois causes physiologiques sont attribuées à l'aliénation mentale: d'abord et principalement la bile, ensuite la pituite et le souffle (les esprits). Le traitement est à peu près purement physique; il repose presque uniquement sur la purgation. Si on ajoute à ce résumé, les notions physiologiques exactes sur les fonctions du cerveau, que nous avons exposées, on aura l'ensemble des connaissances sur la folie léguées par les anciens Grecs à leurs successeurs; parmi ceux-ci, les plus immédiats sont les médecins grecs d'Alexandrie.

Le canon hippocratique, indépendamment des précieuses notions médicales qu'il renfermait, portait avec lui le germe précieux de toutes les découvertes, pour quiconque saurait le faire fructifier. Il transmettait la médecine arrachée au joug théocratique, les maladies soustraites à toute espèce d'influence surnaturelle; et par quelques-uns de ses écrits, ceux d'Hippocrate, il enseignait la seule bonne méthode scientifique, la méthode de l'observation fécondée par l'induction. Initiés à ces saines doctrines, cherchant avec ardeur dans la dépouille mortelle de l'homme les conditions de son existence, les anatomistes d'Alexandrie firent sur l'organisation du cerveau et du système ner-

veux de brillantes découvertes, qui un jour porteraient leurs fruits. L'un de ces anatomistes, Érasistrate, qui avançait que les nerfs sont à la fois les organes du sentiment et du mouvement, est le même qui fit à la cour de Seleucus une cure célèbre dans les fastes de la médecine mentale. « Antiochus, fils de Seleucus, était devenu amoureux de sa belle-mère Stratonice : il ne voulait révéler sa passion à personne, et finit par tomber dans la mélancolie. Ce prince gardait le lit, il n'éprouvait aucune douleur, et néanmoins il perdait son embonpoint sans qu'il fût possible d'en découvrir la cause. Érasistrate ayant remarqué l'abattement de ses yeux, la faiblesse de sa voix, la pâleur de son teint et les larmes qu'il répandait sans sujet, vit dans cet ensemble de symptômes la preuve d'un amour concentré. Pour éclaircir ses soupçons, et découvrir l'objet d'une passion si violente, il plaça la main sur le cœur du malade, dans la chambre duquel il fit venir toutes les femmes du palais. Antiochus n'éprouva aucune agitation; mais à l'approche de Stratonice, il changea aussitôt de couleur; son cœur battit avec violence, il fut inondé de sueur et saisi d'un tremblement général (1). » Le malade fut guéri par le dévouement du père, qui abandonna Stratonice à son fils. La perspicacité du médecin de Seleucus,

---

(1) Sprengel. *Hist. de la médecine*, t. I.

dans ce cas d'érotomanie, a été attribuée à différents médecins de l'antiquité, entre autres à Galien, qui découvrit, d'une manière à peu près semblable, la passion d'une dame romaine pour le comédien Pylade.

Pour trouver de nouvelles notions sur l'aliénation mentale, il faut arriver à une époque beaucoup plus rapprochée, aux premières années de notre ère, et se transporter à Rome, alors la capitale du monde.

Celse, qui vivait sous l'empire de Tibère, dans son livre *De Medicâ*, traite assez longuement de l'aliénation mentale ; sans doute il ne sépare pas avec la netteté convenable la manie de la frénésie, en sorte qu'on rencontre encore un peu de cette confusion qu'on a vue dans les écrits des anciens Grecs ; mais on aperçoit néanmoins les progrès de l'observation ; et si les matériaux manquent pour faire l'histoire de la médecine mentale, du moins cette branche de la science n'était-elle pas restée stationnaire. Asclépiade, cité par Celse, et qui brillait à Rome environ 80 ans avant J.-C., paraît avoir laissé quelques préceptes utiles. On doit à son école, celle des méthodistes, d'avoir enrichi la thérapeutique de l'usage médical des frictions, des lotions, des bains, des exercices gymnastiques, du choix de la lumière et des ténèbres, etc., moyens sinon inconnus, du moins négligés auparavant dans la pratique de la médecine. Quoi qu'il en soit, Celse établit trois genres de délire, *insania* : l'un, aigu, accom-

pagné de fièvre, est la *frénésie* des Grecs. Indépendamment de la frénésie, qui n'est en quelque sorte que le symptôme d'une violente fièvre, cesse avec elle et ne demande pas d'autres remèdes que ceux de la fièvre elle-même, Celse regarde comme une vraie frénésie celle dans laquelle le malade extravague continuellement ou se livre à des idées (*imagines*) vaines et chimériques, tout en gardant sa raison ; la maladie est complète dès que l'esprit du malade est dominé par elles. Évidemment, l'auteur latin appelle ici frénésie la manie des modernes, d'autant plus qu'il ajoute immédiatement : « Cette maladie présente plusieurs variétés : on voit des frénétiques (des maniaques) qui sont gais, d'autres qui sont tristes, d'autres qu'il est plus aisé de contenir et qui n'extravaguent que dans leurs discours, d'autres qui sont furieux et vont jusqu'à frapper : parmi ceux-ci, il y en a qui ne font rien qu'avec emportement, d'autres qui emploient la ruse et mettent tout le bon sens possible à venir à bout de leurs mauvais desseins, que des tentatives d'exécution font seules découvrir. Quant à ceux dont la folie se borne à des paroles, ou qui ne sont que peu agités, on ne doit pas leur imposer une contrainte inutile ; mais il faut lier avec soin ceux qui sont furieux, de crainte qu'ils ne fassent mal à eux-mêmes et aux autres. » Celse donne le conseil de se tenir en garde contre la ruse des aliénés, qui feignent d'être calmes et devenus raisonnables pour être détachés ; de placer dans un

appartement éclairé le malade que les ténèbres épouvantent et dans l'obscurité celui que le jour agite.

« Pour agir sur l'esprit des aliénés, il faut employer des moyens différents, selon la nature du délire. On bannira les vaines terreurs, comme on le fit chez un aliéné fort riche qui avait peur de mourir de faim, et auquel on annonçait de temps en temps de fausses successions; on réprimera l'audace des malades en ayant recours même aux coups pour les contenir, si c'est nécessaire. Il faut arrêter les ris insensés de quelques-uns par les réprimandes et les menaces, charmer la tristesse de quelques autres par la symphonie, le son des cymbales et autres instruments bruyants. On doit cependant se prêter plus souvent à leurs idées qu'on ne doit y résister, et il faut ramener peu à peu, non pas brusquement, l'esprit à la raison. Quelquefois aussi *il faut exciter leur attention* (1). Si c'est un homme instruit, par exemple, on lui lira quelque ouvrage, correctement si cela lui fait plaisir, ou bien on lui lira mal si cela le choque; le malade alors est obligé de réfléchir pour corriger. On force même ces sortes de malades à réciter par cœur, s'ils se souviennent de quelque chose.

« On a guéri des malades qui ne voulaient pas manger en les mettant à table avec d'autres con-

---

(1) *Interdum etiam eliciendα ipsius attentio*. Celse, lib. III, ch XVIII.

vives. Les aliénés ne dorment que fort difficilement; cependant le sommeil leur est nécessaire; *la plupart ne guérissent que par là.* » Pour provoquer le sommeil, Celse, qui paraît peu partisan des différents médicaments somnifères en usage de son temps (1), indique comme plus convenables, le bruit de l'eau qui tombe d'un tuyau placé à côté du malade, le balancement dans un lit suspendu, qui semblent avoir quelquefois contribué à favoriser le retour du sommeil. Si ces moyens sont sans action, les ventouses scarifiées, quand le malade n'a pas été saigné, peuvent être utiles. Celse conseille de nourrir légèrement le malade; il faut, dit-il, tenir un juste milieu entre une nourriture trop substantielle, qui aggraverait le mal, et l'abstinence, qui jetterait dans la faiblesse.

L'auteur latin admet une seconde espèce d'aliénation mentale, caractérisée par de la tristesse; il la rattache à la présence de l'atrabile: il veut sans doute parler ici de la mélancolie. Suivant lui, la saignée est utile dans cette forme de la maladie, si rien ne contre-indique son emploi; après la saignée, il recommande de purger avec l'ellébore blanc, et de tenir le ventre libre. L'auteur insiste ici sur les moyens moraux : bannir la crainte de

---

(1) Parmi ces remèdes, l'auteur note les pommes de mandragore placées sous l'oreiller des malades. Une méthode assez analogue est, il paraît, employée en Angleterre, où l'on fait usage d'oreillers de houblon. (*Voyez* page 256.)

l'esprit du malade, lui inspirer de l'espérance, l'amuser par des contes et des jeux qui lui étaient agréables autrefois, louer ses ouvrages s'il en a fait quelques-uns, les lui remettre devant les yeux, lui reprocher doucement sa tristesse lorsqu'il a plutôt des motifs de se réjouir que de se lamenter.

Enfin la troisième espèce d'aliénation mentale, d'après Celse, est fort longue et ne compromet pas l'existence. Elle se présente sous deux aspects: dans l'une, le malade est trompé par de vains fantômes(1), sans avoir l'esprit aliéné, *imaginibus, non mente falluntur*. Telle était, au rapport des poëtes, la folie d'Ajax et d'Oreste. Dans l'autre, il y a délire de l'intelligence, *animo desipiunt*. Celse veut qu'on s'informe d'abord si les fantômes qui frappent l'esprit des malades sont tristes ou gais. Il donne le singulier conseil de purger avec l'ellébore noir dans le premier cas, avec l'ellébore blanc dans le second. Mais il rentre aussitôt dans la véritable observation, en faisant remarquer que la folie accompagnée de gaieté est moins dangereuse que celle qui porte un caractère de tristesse. Il ajoute, « Si l'esprit du malade est aliéné, on emploie avec raison certaines corrections, s'il lui arrive de dire ou de faire quelque chose mal à propos, *fame, vinculis, plagis coercendus est*. On le force d'être attentif, d'apprendre par cœur cer-

(1) C'est--dire par des hallucinations.

taines choses et de les réciter. C'est ainsi qu'on l'oblige peu à peu, par la crainte, à réfléchir sur ce qu'il fait. Les terreurs, les craintes subites, en un mot, tout ce qui peut troubler considérablement l'esprit, est utile dans cette maladie; car il peut se faire un changement en mieux, lorsqu'on retire l'ame de la situation où elle était auparavant. Il est important aussi d'examiner si le malade rit sans sujet, ou s'il est triste et abattu. Dans le premier cas, il est à propos de le traiter par la crainte; dans le second, on lui fait de douces frictions, que l'on continue longtemps; on lui répand sur la tête de l'eau froide et on le plonge dans un bain d'eau et d'huile. Il faut faire faire beaucoup d'exercice aux insensés, employer les frictions, et ne donner, après les purgations, que de légers aliments. On ne doit point laisser les aliénés seuls ou avec des gens qu'ils méprisent ou qui leur sont indifférents; il faut les faire changer de climat, et si la raison revient, les faire voyager tous les ans.

« Le délire naît quelquefois de la crainte : ce genre de folie se traite comme les autres; c'est la seule espèce d'aliénation mentale dans laquelle on puisse donner du vin (1). »

La description de Celse laisse beaucoup à désirer sous le rapport de l'exposé des symptômes et de la

---

(1) Celse, *De la médecine*, chap. XVIII, trad. de Ninnin., *Encycl. des sc. médicales.* Paris, 1837.

marche de la maladie ; mais celui qui est un peu au courant de la médecine des aliénés reconnaîtra avec quelle précision, quelle netteté, quelle profondeur de vues le traitement moral est ici indiqué : exercices de l'intelligence et de la mémoire du malade ; et moyens variés de les provoquer ; exercices du corps, répression des écarts des aliénés, concessions à faire à leurs vues erronées ; conseils salutaires sur la conduite à tenir à l'égard des malades, la surveillance à exercer sur eux, le choix des gardiens, sur la nécessité des voyages pour assurer la guérison : telles sont les indications thérapeutiques qui démontrent les progrès qu'avait faits la médecine mentale, et que rien jusqu'ici ne permettait de soupçonner. Pourquoi faut-il qu'un précepte, contraire à l'humanité, qui doit toujours servir de guide dans l'exercice de la médecine, précepte que nous avons souligné, et qui prescrit d'exercer la contrainte sur le malade par la faim, les chaînes, les coups, *fame, vinculis, plagis coercendus est*, vienne déparer d'aussi précieux conseils et navrer le cœur, quand on pense qu'il a servi de fondement à la pratique barbare qui s'est maintenue en Europe jusqu'à l'époque de Pinel, malgré les sages remontrances de Cœlius Aurelianus, médecin dont nous aurons à parler après Arétée !

Arétée de Cappadoce, sur l'époque de la naissance duquel les biographes sont restés dans la plus grande incertitude, mais qui florissait, suivant toute ap-

parence, vers la fin du premier siècle de notre ère, donne une excellente description de l'aliénation mentale, qu'il divise en mélancolie et en manie. La mélancolie est due à la bile noire qui, remontant vers l'orifice de l'estomac, engendre des flatulences, des éructations fétides, d'une odeur de poisson pourri, en même temps qu'elle affecte l'esprit. C'est la raison pour laquelle les anciens appelaient indifféremment mélancoliques ou venteux les malades atteints de cette maladie. Arétée remarque qu'il y a des mélancoliques qui sont irascibles, tristes, chez lesquels la fureur succède souvent à l'abattement. La description que fait Homère du courroux mélancolique d'Agamemnon donne l'idée de cet état : « Le plus puissant des rois est plongé dans la tristesse, son cœur est oppressé sous le poids d'une noire fureur, ses yeux ont l'éclat du feu le plus ardent. » La mélancolie est une affection sans fièvre dans laquelle l'esprit reste fixé sur la même idée et s'y attache opiniâtrement ; elle paraît être le commencement ou une modificatiou de la manie. Il y a cette différence néanmoins que, dans la manie, l'esprit est tantôt gai, tantôt triste; tandis que, dans la mélancolie, l'esprit reste constamment triste, abattu.

Le délire des maniaques est presque toujours le même, leur folie ne varie pas; tous sont portés à la fureur, à la violence. Dans la mélancolie, au contraire, les formes du délire diffèrent : quelques malades s'imaginent qu'on veut les em-

poisonner, d'autres fuient la société des hommes et recherchent la solitude; les uns se livrent à des pratiques superstitieuses; ceux-ci prennent la lumière et même la vie en aversion. Quand les idées tristes se dissipent, souvent la manie succède. Arétée cherche à expliquer cette transformation de la mélancolie en manie, par l'aggravation de la maladie due à l'action sympathique qu'exerce sur le cerveau la bile noire retenue dans l'estomac et les hypochondres. La mélancolie est commune aux deux sexes: elle attaque dans la vigueur de l'âge; l'été et l'automne la produisent; elle se juge au printemps. Les symptômes de la mélancolie sont faciles à reconnaître: « La maladie commence souvent sans cause connue; les malades restent taciturnes, tristes, abattus, apathiques, et cela sans raison; ils sont d'un caractère difficile, entrent facilement en colère; ils dorment mal, se réveillent en sursaut poursuivis par des songes effrayants, et leurs terreurs augmentent à mesure que la maladie fait des progrès. Ils sont changeants, inquiets, avares, dissimulés, ou tout à coup prodigues, généreux, de la plus grande libéralité, non par caractère, mais par mobilité d'esprit. Avec les progrès de la maladie ils deviennent tout à fait misanthropes, fuient la société, se plaignent de maux imaginaires, maudissent la vie et désirent la mort. Quelques-uns tombent dans une telle dégradation, qu'ils paraissent réduits à l'état de la brute. L'habitude du corps se détériore, le teint devient li-

vide. Malgré leur voracité, les malades maigrissent, exténués par l'absence d'un sommeil réparateur. Le ventre est serré, et ne laisse échapper que des matières dures, rondes, noirâtres ; les urines sont également peu abondantes et âcres. Le pouls est petit, faible et languissant.

« La manie peut varier de mille manières, en apparence, mais c'est toujours la même maladie. Elle consiste dans l'aliénation continue de l'esprit, sans fièvre ; si la fièvre l'accompagne, ce n'est qu'accidentellement. Le vin et d'autres substances, la mandragore, la jusquiame, troublent la raison, occasionnent une espèce d'aliénation, mais qui est passagère ; au lieu que la manie est stable et permanente.

« La démence des vieillards, sans intermittence, incurable, consistant dans l'affaiblissement et la torpeur des sens et de l'esprit, est bien différente de la manie, qui est intermittente, curable, et qui consiste dans un excès d'activité et le trouble des fonctions. La cessation des accidents dans la manie n'est pas toujours sincère; souvent ils renaissent quand ils n'ont point disparu sous l'influence d'un traitement convenable ou d'une température et d'une saison favorables. Il a suffi d'une erreur de régime, d'un accès de colère, ou de toute autre cause excitante pour amener une rechute quand la guérison semblait assurée. Les personnes les plus sujettes à la manie sont, en général, irritables, violentes, actives, légères, gaies, enfantines; tandis

que celles qui ont, au contraire, un tempérament opposé, un esprit pesant, le caractère sombre et apathique, qui apprennent difficilement et oublient promptement, sont plus disposées à la mélancolie. C'est dans l'âge où le sang et la chaleur abondent, dans la jeunesse et la virilité, que la manie éclate; quand le tempérament est sec et bilieux, la mélancolie est plus à craindre. Les excès de table, de boisson, l'abus des plaisirs vénériens, les vifs désirs qu'ils peuvent provoquer, sont des causes fréquentes de la manie. Il en est de même de la suppression des évacuations habituelles, de celle des règles, de la sueur, etc.

« Parmi les maniaques, les uns sont gais; ils rient, chantent, dansent jour et nuit, se montrent en public, et marchent la tête couronnée de fleurs comme s'ils revenaient vainqueurs des jeux; les autres, plongés dans un délire furieux, déchirent leurs vêtements, s'irritent de la moindre contrainte, sont disposés à tuer leurs surveillants et à porter leurs coups sur eux-mêmes. Les premiers ne font de mal à personne, tandis que l'approche des derniers est dangereuse. Chez quelques-uns de ceux qui ont reçu de l'instruction, les facultés acquièrent une telle activité, que les souvenirs qui n'étaient qu'imparfaits se réveillent avec la plus grande lucidité : ils parlent alors d'astronomie, de philosophie, sans paraître les avoir apprises; de poésie, comme s'ils étaient inspirés par les muses:

tant il est vrai qu'une bonne éducation manifeste son influence jusque dans l'état de maladie.

« Des hommes grossiers et sans éducation peuvent, dans un accès de manie, porter des poids énormes; on en voit qui, sans apprentissage, se livrent à des travaux matériels, et deviennent d'excellents potiers, maçons, charpentiers. La folie roule d'autres fois sur certaines idées extravagantes qu'on ne peut détruire : l'un, croyant être une bouteille, craint à chaque instant d'être brisé par une chute; l'autre, s'imaginant que son corps est d'argile, refuse de boire de peur de se ramollir.» Arétée constata l'influence que certains lieux exercent sur l'état des malades. « Un charpentier, habile ouvrier, tant qu'il restait chez lui, mesurait très bien son bois, le taillait, l'aplanissait, l'assemblait parfaitement, traitait fort raisonnablement de ses ouvrages et de leur prix avec les architectes, enfin avait toute son intelligence tant qu'il restait sur le lieu et dans le cercle de ses occupations; mais s'il allait sur la place publique, au bain, ou partout ailleurs, il soupirait d'abord profondément en déposant ses instruments, puis, en sortant de chez lui, rapprochait ses épaules avec une sorte de frissonnement, et enfin commençait à déraisonner et même à éprouver les transports d'une agitation plus ou moins vive, quand il avait perdu de vue son atelier et ses ouvriers. S'il y retournait vivement, il revenait à lui avec la même prompti-

tude; tant il y avait de connexion et de sorte de parenté entre l'esprit de cet homme et le lieu dans lequel il exerçait sa profession.

« Quand l'accès de manie commence, les malades deviennent tout à coup extrêmement sensibles, actifs, soupçonneux, irascibles, et de mauvaise humeur, sans motif, si le délire est triste ; gais et de bonne humeur, dans le cas contraire : la tête est douloureuse ou du moins très pesante; l'ouïe est extrêmement fine, mais l'intelligence fort lente. Quelques-uns ont des erreurs de sens ; un bourdonnement continuel frappe leurs oreilles; ils croient entendre un concert de flûtes. A mesure que la maladie fait des progrès, ils deviennent voraces, ont le ventre gonflé et ballonné après le repas. Cependant ils maigrissent moins que les aliénés mélancoliques, à moins de quelque inflammation dans les viscères qui occasionne un dégoût complet pour la nourriture, et empêche la digestion. Les yeux se creusent, le regard devient fixe. Des images bleuâtres ou noires, si la maladie tend à la mélancolie, rouges au contraire et de couleur pourpre, si elle tend à la fureur, semblent se présenter à la vue des malades. Quelques-uns voient comme une lumière vive, semblable à un éclair, et se croient menacés de la foudre; d'autres ont les yeux rouges et comme pleins de sang. Au plus fort de l'accès, ils sont tourmentés des désirs vénériens les plus intenses, et ne craignent pas de satisfaire publiquement leurs besoins effrénés ; ils n'enten-

dent aucun avis, et s'irritent de la moindre observation, au point d'entrer même en fureur. Les uns courent avec une extrême vitesse sans savoir où ils vont, puis reviennent sur leurs pas; les autres suivent et accompagnent la première personne qu'ils rencontrent. D'autres poussent des cris de toutes leurs forces, et se plaignent qu'on veut les voler ou les égorger. Quelques-uns fuient dans la solitude et s'entretiennent avec eux-mêmes. Plus tard, à la fin de l'accès, les malades sont abattus, tristes, taciturnes; et le souvenir que conservent de leur misérable position quelques-uns d'entre eux les rend honteux et confus.

« Il y a encore une autre forme de la manie, dans laquelle les malades déchirent leurs propres membres, par esprit de religion et dans la pieuse pensée que les dieux exigent ce sacrifice. Ce genre de délire est la conséquence d'une conviction tellement profonde, que ceux qui en sont atteints se montrent gais, malgré les douleurs qu'ils se font, exempts de peine et comme en communication avec les divinités. Leur imagination est facilement excitée par la musique, par l'ivresse ou par les exhortations. Cette maladie est une espèce de fureur divine, ce qui n'empêche pas les malades d'être en général pâles, maigres et affaiblis par les blessures qu'ils se font. » (1)

---

(1) Arétée, *De causis et signis morb. diuturn.*, traduction française de Renaud. Paris, 1838. Liv. Ier, chap. VI et VII; chapitres traduits éga-

Arétée avait encore observé que l'épilepsie jette souvent les malades dans la folie ; il plaçait le siége de la manie dans la tête et les hypochondres, et plus particulièrement dans ces derniers; il établissait comme symptôme différentiel de la frénésie et de l'aliénation mentale, que, dans cette dernière, les malades voient les choses comme elles sont et comme on doit les voir, et qu'ils se trompent en ce qu'ils raisonnent mal; et en jugent autrement que l'on doit en juger; tandis que, dans la frénésie, ils ne voient ni ne reconnaissent les choses qui sont devant leurs yeux.

Cette belle description de l'aliénation mentale, qui porte le cachet d'un observateur exact et profond, laisse fortement regretter que l'ouvrage d'Arétée ne nous soit parvenu que mutilé, et que la partie qui comprenait le traitement de la folie soit perdue. Un fragment sur la curation de la mélancolie a seul échappé. Le médecin de Cappadoce recommande de ne saigner qu'avec réserve les mélancoliques ; cependant, s'il y a phléthore, la saignée pourra être répétée plusieurs fois, pourvu que ce ne soit pas le même jour. « On doit porter son attention sur l'état de l'estomac, qui est très souffrant dans la mélancolie; la présence de la bile dans cet organe nécessite l'administration de

---

lement par M. Trélat. *Journal des progrès et inst. médicales,* t. V, page 164 à 169. Paris, 1827.

l'ellébore noir ; après la purgation, le malade sera mis au bain. »

Arétée recommande ensuite les applications locales, embrocations, cataplasmes sur la région abdominale. Des ventouses scarifiées sur l'épigastre, dans le dos, sont souvent plus utiles que la saignée générale. Comme la cause prochaine du délire est dans le cerveau, il faut d'autres fois raser la tête et appliquer les ventouses sur le cuir chevelu. On remplit les indications fournies par la suppression du flux menstruel ou hémorroïdal, en cherchant à les rétablir par des irritants portés sur les organes qui président à ces évacuations. Il signale la gravité des complications qui surviennent, les convulsions, la paralysie, d'autant plus incurables elles-mêmes, qu'elles tirent leur source de la mélancolie. Arétée conseille un régime substantiel, et, quand la maladie se montre rebelle, il envoie les malades aux eaux thermales : celles qui sont chargées de bitume, de soufre, d'alun et d'autres substances médicinales, sont préférables. Indépendemment de l'action des eaux, les distractions du voyage sont très favorables aux aliénés. Il préconise en outre les exercices gymnastiques, les promenades, les frictions (1).

Ce que l'injure du temps nous a ravi du trai-

---

(1) Arétée, *De la cure des maladies chroniques*, ch. v, trad. de Renaud, l. c.

tement d'Arétée dans l'aliénation mentale, il l'a respecté pour l'ouvrage d'un autre médecin, postérieur de près de deux siècles au praticien de la Cappadoce. Nous voulons parler de Cœlius Aurelianus, qui nous a transmis un tableau, sinon aussi brillant, peut-être plus complet que celui d'Arétée (1). Comme le livre de Cœlius nous est parvenu intact, nous pourrons y trouver l'indication entière des principes thérapeutiques auxquels était arrivée la science antique sur l'aliénation mentale.

Cœlius Aurelianus commence par établir nettement les caractères distinctifs de la folie et de la frénésie : « L'absence de fièvre constitue la première différence, ainsi qu'on l'a déjà avancé ; mais, comme il est vrai de dire que quelques maniaques ont de la fièvre, cette distinction est donc quelquefois insuffisante. Mais chez les frénétiques, la fièvre précède le délire; chez les aliénés, au contraire, c'est le trouble des facultés qui précède

(1) Cœlius Aurelianus a, comme il le dit lui-même, traduit en latin l'ouvrage de Soranus ; mais on aurait tort de considérer son livre comme une simple traduction. Ce n'est que plus de cent ans après Soranus, que Cœlius Aurelianus a traduit l'ouvrage du médecin grec ; la science, et surtout la pratique avaient dû faire quelques progrès dont le traducteur a enrichi son travail, ainsi qu'il résulte de la lecture même du livre. Du reste, l'œuvre de Soranus a péri, il est donc impossible de faire la part qui lui revient ; mais il serait injuste de ne pas faire partager à cet auteur la gloire que son œuvre a contribué à faire obtenir à Cœlius Aurelianus. Soranus écrivait environ vingt ans après Arétée; il peut être considéré, du point de vue de l'histoire, comme ayant continué et étendu ses travaux.

la fièvre. Comme cette succession peut ne pas être saisie à temps ou ne pas être racontée fidèlement, on a un autre signe qu'il ne faut pas négliger : dans la frénésie, le pouls est petit et fréquent; il est grand dans la manie. Si, ce qui est très rare, il conserve une petitesse et une concentration égales dans les deux affections, au moins ne voit-on jamais survenir chez les maniaques ni le crocidisme (mouvement par lequel le malade semble vouloir arracher les fils de sa couverture), ni la carphologie, qui consiste dans l'agitation des doigts comme pour saisir des corps voltigeant dans l'air ou en serrer d'autres qui seraient dans les mains. Ces signes sont caractéristiques de la frénésie, et s'ils surviennent chez des malades réputés maniaques, on ne doit pas hésiter à reconnaître que la frénésie a succédé à la manie, de même que réciproquement on voit la manie succéder à la frénésie. » (1)

Le même auteur parle également, dans un chapitre à part (2), de l'incube, ce symptôme singulier qui complique souvent la mélancolie, et devient pour les démonomaniaques le sujet de si bizarres illusions.

---

(1) Cœlius Aurelianus, *Acut. morborum*, l. I, c. v. Frag. trad. par M. Trelat, *Rech. hist sur l'alién. ment*, dans le *Journal des progrès*, t. V et VI, 1827.

(2) Cœlius Aurelianus, *Chronic. morb.*, liv. I, ch. III. *De incubone*. Lyon, 1567.

Cœlius le rapporte à un sentiment d'oppression assez commun pendant le sommeil chez ceux qui ont l'estomac chargé, et le donne comme étant souvent un symptôme avant-coureur de l'épilepsie. Il remarque que Soranus a parfaitement démontré, dans son livre des *Causes des maladies*, que l'incube n'était ni Cupidon, ni tout autre dieu ou demi-dieu; ce qui, en passant, nous met au courant des opinions ridicules qu'on s'était déjà formées sur la nature de ce phénomène. Les malades sentent comme un engourdissement, une pesanteur, qui les menacent de suffocation; ils s'imaginent que quelqu'un vient se placer sur eux pour leur enlever la vie et les empêcher de crier. Aussi se précipitent-ils hors du lit, saisis de terreur, et en se plaignant d'une voix inarticulée. Quelques malades sont tellement effrayés, qu'ils croient voir ou entendre un spectre qui se jette sur eux et les sollicite aux jouissances des sens; spectre qui s'échappe chaque fois qu'ils vont pour le saisir. Au réveil, le visage est couvert de sueur, les yeux sont remplis de larmes, et tous les autres organes sécréteurs sont également inondés d'une humidité abondante. La maladie n'est pas toujours sans danger. L'auteur latin rapporte, d'après Silimaque, le partisan des doctrines hippocratiques, que l'incube s'était montré d'une manière contagieuse à Rome, et que beaucoup de personnes en moururent.

Cœlius Aurelianus ne nous a pas laissé sur la

manie une description animée, vive et saisissante, comme celle d'Arétée. Néanmoins, après avoir énuméré les causes excitantes les plus fréquentes de la maladie, les excès de table, l'ivresse répétée, les veilles prolongées, l'amour, la colère, le chagrin, la crainte, la superstition, l'ambition, les blessures à la tête, l'usage de certaines substances médicamenteuses, la suppression des hémorroïdes, des règles, etc.; après avoir signalé l'invasion tantôt brusque, tantôt lente de la manie, il expose les principaux symptômes. Il note la perte de la mémoire dans certains cas, il rapporte même une observation à l'appui, et n'oublie pas non plus le don de prophétie que l'on accordait à certains maniaques, mais sur la réalité duquel il paraît se montrer quelque peu incrédule. Il a bien observé la marche, tantôt continue, tantôt intermittente de la manie; fait remarquer que dans l'intervalle des accès, des malades conservent le souvenir de l'agitation à laquelle ils se sont livrés, tandis que d'autres l'oublient complétement; enfin il décrit l'etat physique des maniaques pendant les accès.

Cœlius Aurelianus a donné aussi une description de la mélancolie (1), mais il ne dit rien de plus que ce que nous avons vu dans le tableau laissé par Arétée; il insiste particulièrement sur les symp-

(1) Cœlius Aurelianus, *Chron. morb.*, lib. I, ch. VI.

tômes physiques, ceux surtout qui se montrent du côté des voies digestives.

Mais c'est dans l'exposition du traitement de la manie que Cœlius Aurelianus s'est particulièrement étendu, et qu'il s'est montré parfait praticien. Rien n'égale la supériorité avec laquelle ce sujet est traité. Je crois devoir le transcrire ici, dans son entier, telle que l'a donné M. Trelat (1). C'est certainement, pour le fond, l'un des plus beaux morceaux de la médecine antique.

« Les maniaques doivent être placés dans un lieu médiocrement clair, d'une température modérée, et dont la tranquillité ne soit troublée par aucun bruit. Aucune peinture n'ornera les murs de leur habitation : l'air y pénétrera par des ouvertures élevées. On les placera au rez-de-chaussée plutôt que dans les étages supérieurs, car la plupart sont disposés dans leurs accès à se précipiter. Leurs lits doivent être très solidement assujettis et opposés à l'entrée des chambres, afin que les malades ne voient pas les personnes qui entrent, et ne soient pas irrités par la variété des figures. S'ils sont dans une agitation telle qu'on ne puisse leur donner d'autre coucher que la paille, elle doit être bien choisie, préparée, dépouillée de tout ce qu'elle contient de dur, afin que son contact soit doux et inoffensif.

---

(1) *Journal des progrès*, etc., t. V. 1827.

« Si quelque partie du corps a souffert des mouvements du malade, il faut y faire des applications tièdes, en le contenant pendant ce temps par des tissus mous et d'une grande propreté, passés circulairement autour de la tête, des épaules et de la poitrine. Il faut employer des fomentations d'huile chaude mélangée, à cause de ses propriétés émollientes, à une légère décoction de fenugrec, ou de mauve, ou de graine de lin; on interdira les allées et venues fréquentes, principalement de la part des étrangers, et on recommandera rigoureusement aux surveillants de réprimer les écarts des malades, de telle sorte qu'ils ne les exaspèrent jamais par trop de vivacité, et qu'ils ne les mettent cependant pas dans le cas d'augmenter leurs excès par trop de condescendance; mais qu'au contraire ils leur laissent toujours voir que leurs fautes ont été reconnues, et usent tantôt avec eux d'une indulgence motivée, et tantôt d'une réprimande peu amère, avec l'explication de l'avantage qu'il y aurait eu à mieux faire.

« S'ils s'agitent et se laissent difficilement contenir, ou sont irrités par la solitude, il faut recourir à un certain nombre de surveillants, et leur ordonner de se rendre maîtres des malades, pour ainsi dire, sans qu'ils s'en aperçoivent, en s'approchant d'eux comme pour leur faire des frictions, afin de ne jamais les provoquer. Si la vue des hommes les irrite, et seulement dans des cas très rares, on emploiera les ligatures, mais avec les

plus grandes précautions, sans aucune secousse, en recouvrant attentivement toutes les articulations, et avec le soin de ne se servir que de liens d'une texture molle et délicate, car les moyens de répression, employés sans ménagement, augmentent et même font naître la fureur au lieu de l'apaiser. S'ils ont de la crainte et du respect pour une personne, il ne faut pas qu'ils la voient souvent : les fréquentes entrevues compromettent un pareil ascendant. Mais, en cas d'utilité, et lorsqu'ils résistent aux volontés de ceux qui les entourent, il faut recourir à cette autorité de la crainte ou du respect. Si on remarque que la lumière les excite, il faut tâcher d'en priver leurs yeux sans soustraire le reste de leur corps à son action. Il convient d'user d'abord de l'abstinence, et de recourir à la saignée si les forces le permettent. S'il ne se présente aucune contre-indication, elle doit être répétée de temps en temps. L'un des meilleurs moyens d'appréciation du degré de force se tire de l'état du pouls : il faut bien faire attention s'il est fort ou faible.

« On ne doit commencer à donner des aliments qu'avec les plus grandes précautions, et n'en permettre, lorsque le temps sera venu, que de légers, ténus, d'une très facile digestion, comme du pain bouilli ou un léger potage de farine d'épeautre, ou toute autre préparation analogue. Le malade doit être nourri de cette manière tous les deux jours, pendant le déclin de l'affection. Il ne faut pas

négliger de lui donner des lavements, si ses évacuations ne sont pas régulières; dans un grand nombre de cas, le ventre doit être couvert de cataplasmes émollients qui descendent jusqu'au pubis et à la région de la vessie, afin qu'aucun organe n'éprouve la moindre gêne, s'il est possible, car, pour peu qu'il y en ait, elle ne manque pas, dans un pareil état, de se faire sentir à la tête. On doit observer avec grand soin la forme du délire, et recourir à l'influence salutaire des impressions morales, des idées gaies, des nouvelles capables de donner quelque relâche à l'esprit.

« Si la maladie demeure stationnaire, la tête doit être rasée. On applique et on promène des ventouses scarifiées, d'abord à la poitrine, entre les épaules, car les régions supérieures ont d'étroites connexions avec la tête; puis à l'occiput, au vertex et aux tempes. Mais ces applications à la tête ne doivent être ni trop rapprochées, ni trop largement faites, car leur trop vive excitation, au lieu de n'agir que sur les téguments, appellerait le sang des autres parties du corps sur celle qui est déjà malade, et augmenterait conséquemment l'aliénation. Les sangsues pourront être aussi apposées au front et aux tempes, en ayant soin de favoriser ensuite l'écoulement du sang par des cataplasmes de pain ou de toute autre substance adoucissante, ou par des éponges imbibées d'eau chaude. Si les symptômes persistent, on remettra ce même moyen en usage, le

second ou le troisième jour, et plusieurs fois au besoin. Si les régions couvertes de ventouses et les piqûres de sangsues sont douloureuses, on les humectera, soit avec de l'huile, soit avec une décoction d'eau de mauve, ou on y fera des onctions de cérat.

« S'il survient des veilles fatigantes, il faut recourir à la gestation sur un lit suspendu ou sur une chaise à porteurs, ou même sur les mains enlacées. On peut mettre aussi en usage le bruit de la chute continuelle d'un filet d'eau d'une certaine hauteur ; ce son monotone endort souvent les malades. L'application d'éponges chaudes sur les paupières relâche les duretés dont elles deviennent le siége à la suite d'une longue privation de sommeil, et étend peut-être son action émolliente jusqu'aux membranes cérébrales.

« Lorsque l'accès décline, que le délire se dissipe et que le sommeil reparaît, il faut donner des aliments plus variés, médiocrement réparateurs. Quand les malades ont repris des forces, il faut les obliger à la promenade et aux exercices du corps, toujours utiles pour la conservation de la santé, mais bienfaisants surtout en pareille situation. Il faut aussi les engager à exercer leur voix : on leur fera lire des écrits contenant quelques fautes, ce qui offrira en même temps l'avantage d'exercer leur esprit à la constatation des imperfections de style qu'ils ont sous les yeux. Les lectures qu'on leur permettra seront tou-

jours simples, et d'une intelligence facile. On conversera avec eux, on leur fera beaucoup de questions, sans cependant les fatiguer jamais; car cette sorte de travail et celui d'une lecture assidue causent une aussi grande lassitude que les mouvements immodérés du corps. On aura recours, après la lecture, aux jeux de la scène, dont la récréation dissipera une tristesse prête à se faire ressentir, ou des craintes frivoles sur le point de se réveiller.

« A une époque plus avancée du traitement, on occupera les malades de méditations et de discussions plus graves, pour rendre à leur esprit toute sa capacité, mais avec la précaution que le début des sujets traités soit sans chaleur, que la narration, au contraire, et la démonstration soient claires, complètes, sollicitent un débit animé, et que l'épilogue soit bref et négligé. Il ne doit se trouver parmi les auditeurs que des personnes de la connaissance des malades, qui donnent de temps à autre quelque relâche à l'esprit de l'orateur par leurs approbations bienveillantes. Après cet exercice, on s'empressera de les conduire à la promenade, ou de leur faire des frictions sur le corps.

« Quant à ceux qui sont illettrés, on ne traitera avec eux que des questions de leur état. On parlera au laboureur de la culture des champs, au marin de la navigation. Si on a affaire à un homme ignorant de tout, on ne lui présentera que des sujets

très généraux ou des séries de nombres. On peut, en effet, trouver des aliments convenables à tout genre d'esprit, mais il s'agit surtout de flatter agréablement celui qu'on traite.

« La nourriture doit devenir, ainsi qu'on l'a dit, de plus en plus substantielle. Après avoir donné des légumes, des herbages, on peut arriver aux poissons, à la cervelle de différents animaux, qui est un aliment de très facile digestion, puis aux petits oiseaux. On n'accordera que plus tard les oiseaux plus volumineux, les grives, les jeunes pigeons, et on sera encore beaucoup plus réservé à l'égard du lièvre et du chevreuil. On permettra un peu de vin faible et léger, d'abord tous les cinq jours, puis quatre, trois, deux, jusqu'à ce qu'on soit arrivé ainsi par degrés à pouvoir en donner chaque jour.

« Lorsque le malade n'éprouvera plus aucun symptôme et sera devenu moins impressionnable, le changement d'air lui sera d'un grand avantage. Les voyages de terre et de mer, les distractions de toute espèce, les récréations d'esprit, les conversations agréables, affectueuses, produiront un excellent effet; car l'ennui et les passions tristes reprennent facilement les personnes qu'ils ont affectées : et si des hommes sains et bien portants peuvent tomber tout à coup dans différents états morbides sous l'influence du chagrin, ces effets sont bien plus à craindre pour ceux qui sont à peine guéris, et qui se trouvent pour ainsi dire

encore dans l'atmosphère de leur maladie. On pourra permettre au convalescent, s'il le désire, d'aller entendre les leçons des philosophes : elles dissipent souvent la tristesse, la crainte, les emportements, et peuvent ainsi contribuer puissamment au rétablissement de la santé. »

Cœlius Aurelianus combat les conseils de quelques-uns de ses devanciers et de ses contemporains. « Ils prescrivent, dit-il, de les placer, dans tous les cas, dans l'obscurité, sans examiner si fréquemment l'absence de la lumière ne les irrite pas, sans s'assurer si cette condition ne peut souvent contribuer à embarrasser la tête plus qu'elle ne l'est. Ils conseillent aussi une abstinence immodérée, sans aucune exception, oubliant que c'est un moyen sûr de jeter quelquefois le malade dans une faiblesse mortelle, et de le soustraire à l'action des moyens qui pourraient être mis en usage s'il était moins épuisé. Ils semblent plutôt délirer eux-mêmes qu'être disposés à guérir leurs malades, lorsqu'ils les comparent à des bêtes féroces qu'on adoucit par la privation des aliments et par les tourments de la soif. Séduits sans doute encore par la même erreur, ils veulent qu'on les enchaîne cruellement, sans penser que leurs membres peuvent être meurtris ou fracassés, et qu'il est plus convenable et plus facile de les contenir par la main des hommes que par le poids souvent inutile des fers. Ils vont jusqu'à conseiller les violences corporelles, le fouet, comme pour forcer le retour de leur raison par une

pareille provocation : traitement déplorable qui ne fait qu'aggraver leur état, ensanglanter leurs membres, et leur offrir le triste spectacle de leurs douleurs au moment où ils reprennent l'usage de leur intelligence. Ils veulent qu'on les endorme par l'action des médicaments, du pavot, et provoquent un assoupissement, une torpeur morbide, au lieu d'un bon sommeil. Ils frictionnent la tête avec de l'huile de rose, du serpolet ou du castoreum, et excitent ainsi des organes qui ont besoin de relâchement. Ils font un usage peu judicieux de l'application du froid, ignorant combien cette action thérapeutique est souvent excitante. Ils recourent avec aussi peu de mesure aux lavements irritants, et ne retirent souvent de ces injections plus ou moins âcres d'autres résultats que la dyssenterie.

« Ils conseillent l'ivresse, comme si la manie n'était pas fréquemment causée par les excès de vin. Ils usent sans discernement de l'excitation de la musique, qui peut produire de bons effets lorsqu'on en fait une juste application, et faire au contraire beaucoup de mal dans un grand nombre de cas. On a dit que le rhythme phrygien, plein de douceur et de vivacité à la fois, convenait assez à ceux qui sont tour à tour accablés de chagrin et transportés de fureur, et le dorien belliqueux à ceux qui se livrent à des niaiseries et à des éclats de rire puérils : mais il arrive souvent que de pareils accords déterminent chez les malades une agitation furieuse ; ce qui fait dire qu'ils sont possédés

de l'esprit divin. On a conseillé aussi de tâcher de rendre les aliénés accessibles à l'amour ; mais cette passion est souvent la cause de leur maladie : il est absurde de penser que l'amour, qui est souvent une fureur, puisse réprimer une agitation furieuse. »

Ce morceau renferme, comme on le voit, les plus sages conseils. Avec quelle saine raison, avec quelle humanité, l'auteur s'élève contre la méthode barbare, probablement déjà vulgaire de son temps, de tenir les aliénés dans une contrainte cruelle, chargés de chaînes, en butte à des violences corporelles de toutes sortes, même au fouet! « Ils délirent eux-mêmes, dit-il, ceux qui, comparant les malades à des bêtes féroces qu'on adoucit par la privation des aliments, ou par la soif, espèrent guérir les aliénés par ces mêmes moyens. » Et quand on réfléchit que, pendant seize siècles encore, malgré les chaleureuses protestations de Cœlius Aurelianus, les malheureux aliénés resteront victimes des préjugés et de l'ignorance des médecins ; que pendant seize siècles ils devront, au fond de loges sales et humides, les membres meurtris par le poids des fers, subir les indignes traitements contre lesquels s'élevait le sage médecin de Sicca, l'ame est attristée, et du sort des infortunés malades, et de l'aveuglement des hommes qui, pendant si longtemps, restèrent sourds aux conseils de la raison et de l'expérience. Un médecin moderne, Fodéré, dans son *Traité du délire*, croit devoir

s'étendre sur les préceptes donnés par Cœlius Aurelianus dans le traitement de la folie, « quand ce ne serait, écrit-il, que par reconnaissance pour le soulagement que j'ai procuré à plusieurs malades en suivant ses conseils. » (1)

La description de l'aliénation mentale par Arétée et le traitement de cette maladie par Cœlius Aurelianus, sont bien certainement le dernier mot de l'ancienne médecine sur les affections de l'esprit. Galien, qui résuma dans un vaste système tout l'ensemble des connaissances médicales, ne s'occupa point d'une manière spéciale de la folie et n'ajouta rien aux observations faites par ses prédécesseurs ; mais, s'appropriant les travaux de ses devanciers, il chercha à les rattacher à ses théories sur la qualité des humeurs. Suivant lui, le transport de la pituite dans la substance cérébrale détermine la mélancolie ; quand c'est la bile noire qui abonde dans la tête, elle donne lieu à la fureur, au délire maniaque, compliqué ou non de fièvre (2). Les beaux travaux anatomiques de Galien sur le système nerveux auraient pu néanmoins exercer, bien que d'une manière indirecte, la plus heureuse influence sur les progrès de la pathologie mentale ; mais les successeurs de Galien s'attachèrent malheureusement de préférence à ses vues

---

(1) Fodéré. *Traité du délire*, t. I. Paris, 1817.

(2) *De locis affectis*, l. III, ch. III. *In epitome Galeni operum, in quatuor partes digesta; auctore* Lacuna. Lyon, 1643.

théoriques, et négligèrent les faits pratiques contenus dans ses livres. Pendant quatorze siècles, le galénisme, c'est-à-dire le code systématique dans lequel le médecin de Pergame avait renfermé la science des maladies, pesa sur les esprits, sans que nul n'osât s'élever contre un seul de ses dogmes. Nous verrons bientôt que c'est en quelque sorte d'hier que l'étude de l'aliénation mentale, ramenée dans la voie tracée par Arétée et Cœlius Aurelianus, a été reprise, et que les successeurs immédiats de ces deux médecins sont, sous le point de vue des progrès de la science, malgré le nombre de siècles qui les séparent, Pinel et M. Esquirol.

A côté des travaux des médecins de l'antiquité, d'Hippocrate, de Celse, d'Arétée et de Cœlius Aurelianus, pour ne parler que de ceux qui ont eu une véritable influence sur l'étude de l'aliénation mentale, les discussions philosophiques avaient embrassé, quoique d'une manière indirecte, le même sujet. Platon, antérieur ou tout au moins contemporain d'Hippocrate, admettait une fureur ou manie divine. Suivant lui, l'ame concupiscide, ou plutôt cette partie de l'ame qu'il faisait siéger dans les intestins, et surtout dans le foie, pouvait dans certaines conditions, dans le sommeil, dans l'aliénation mentale, avoir connaissance des choses futures (1). Cette opinion de

(1) Platon. « Quod autem dementiæ humanæ Deus divinandi vim

Platon sur la faculté prophétique ou divinatoire de certains aliénés, paraît avoir été partagée également par Aristote, qui supposait quelque chose d'analogue chez ces malades; seulement ce dernier n'a pas recours, comme le premier, à l'intervention d'un agent spirituel; pour lui le phénomène dépend de la maladie; et l'explication purement physiologique donnée par lui de l'affection mentale et même de l'exaltation des sybilles, laissent préjuger le cas qu'il faisait de la divination. D'après Aristote (1), ceux chez qui surabonde la bile noire et froide, sont bornés et engourdis; ceux au contraire chez qui l'humeur mélancolique est chaude et provient de la présence d'une bile brûlée, se montrent agiles, spirituels, passionnés, enclins à toute espèce d'effervescence et de désirs; quelques-uns même sont très communicatifs (*loquaciores*). Et quand la chaleur est voisine des parties où siégent les facultés morales, on voit survenir les maladies mentales (la folie), ou cette exaltation instinctive propre aux sybilles, aux bacchantes, et à tous ceux qu'on croit inspirés du souffle divin; exaltation qui, lorsqu'on ne peut la rapporter à une action maladive, dépend d'un tempérament particulier.

---

dederit, illud argumento esse nobis potest, quod nemo dum sanæ mentis est divinum et verum vaticinium ullum assequitur; sed cum vel somno prudentiæ vis propedita est, vel oppressa morbo, vel divino aliquo raptu è suo statu dimota, fieri divinatio solet. » *Timœus*, edit. Henrici Stephani, *cum interpret.* Marsili Ficini, vol. IX. Deux-Ponts.

(1) Aristote, *Problem.* 30. *Opera*, t. II. Paris, 1619.

Aristote rappelle l'observation d'un poëte syracusain, de Marascus, qui excellait dans ses compositions quand il était dans un accès de manie (1), et dont les compositions étaient de la dernière médiocrité, une fois le paroxysme passé (2). La divination chez les maniaques était admise par les stoïciens. Suivant eux, à quoi servirait aux hommes la divinité, si elle ne leur révélait l'avenir? Voici ce que Cicéron, dans son traité *De la divination*, fait dire à son frère Quintus : « Il est donc des hommes dont l'ame, dédaignant le corps, s'envole et s'élance au dehors; enflammée, poussée par je ne sais quelle ardeur, elle voit clairement ce qu'ils nous annoncent dans leur vaticination. Or ces ames qui ne tiennent pas au corps s'enflamment par beaucoup de moyens : il en est qui s'inspirent du son de la voix et du mode phrygien, d'autres qui s'émeuvent à la vue des bosquets, des forêts, des fleuves, des mers; emportées par une sorte de fureur, elles prédisent de loin l'avenir. » (3) Mais Cicéron combat et repousse toute espèce de divination, la divination naturelle comme la divination artificielle. Pour ne parler que de la première : « Quelle est donc, s'écrie-t-il, l'autorité de cette fureur que vous appelez divine?

(1) *Dum mente alienetur*, Aristote, *Id.*, t. II.

(2) Aristote, *l. c.*

(3) Cicéron, *De la divination*, liv. I, s. 50, trad. de M. de Golbéry, édit. Panckoucke. Paris, 1837.

Quoi! ce que ne voit pas le sage, l'insensé le verra! et celui qui a perdu le sens humain sera doué de celui des dieux! (1) »

La philosophie avait donc enfin fait justice de l'une des conceptions les plus étranges qui aient régné dans le monde, et que l'autorité des philosophes, il faut bien le dire, avait d'abord confirmée. Au temps de Cicéron, l'oracle de Delphes avait perdu son crédit: « Rien n'était tombé si bas », écrit en propres mots l'orateur latin (2). Les idées chrétiennes, en se propageant, allaient achever de détruire entièrement les opinions populaires relatives à ces sortes de prodiges.

A côté du double mouvement scientifique et philosophique, une transformation complète se faisait dans les croyances, les idées morales, et par suite dans les mœurs et les préjugés de la société. Le christianisme consacra les opinions platoniciennes relatives aux démons et aux anges, et les propagea dans l'esprit des peuples. Le bon et le mauvais principe, Dieu et le diable, remplacèrent toute l'ancienne mythologie : au sensualisme de la religion grecque et romaine, succédèrent les principes austères de la religion chrétienne; l'austérité de ces principes fut encore exagérée par l'ardente imagination des premiers néophytes.

---

(1) Cicéron, *De divinatione*, lib. II, s. 54, édit. cit.

(2) « Jam ut nihil possit esse contemtius. » Cicero, *De divinatione*, lib. II, s. 58, édit. cit.

La doctrine de l'expiation enseignée par l'évangile, la lutte des mauvaises passions contre le devoir, de la chair contre l'esprit, personnifiée dans une espèce de combat entre le bon et le mauvais principe, donnent naissance à des pratiques religieuses dont l'âpre rigôrisme fut porté jusqu'à l'extravagance. Le jeûne, les macérations, des privations de toutes sortes, étaient les moyens à l'aide desquels on espérait obtenir les hautes faveurs de la divinité et prévenir les appétits charnels, que réveillait néanmoins toujours l'astucieuse malice du démon dans des organisations physiques rendues par l'abstinence plus irritables encore. Il suffit de jeter les yeux sur la vie de quelques pieux personnages admis par l'église au rang de ses élus, pour retrouver la double influence des opinions générales, et de l'atteinte portée aux lois de notre nature organique, sur la production et la forme des illusions de l'esprit. La vie de saint Antoine, de ce pieux solitaire, qui vécut jusqu'à l'âge de cent-cinq ans, qui passa plus de quatre-vingts ans dans le désert, va nous montrer un exemple frappant de l'action que les circonstances dont nous parlons exerçaient sur les imaginations dans les premiers siècles de notre ère. Je l'ai extraite textuellement, mais en l'abrégeant, des *Vies des saints pères des déserts*, écrites par des pères de l'église, et traduites par Arnauld d'Andilly.

« Saint Antoine, né en Egypte de parents riches et nobles, élevé dans la maison paternelle,

ne voulut point être instruit aux lettres de peur que cela ne l'engageât d'avoir communication avec les autres enfants. A l'église, il ne s'amusait point à badiner comme les autres jeunes gens de son âge; il était très obéissant, et ne cherchait point les plaisirs. Resté orphelin à dix-huit ans, il distribua tout ce qu'il possédait, donna son argent aux pauvres, et embrassa la vie solitaire. Fortifiant son esprit de telle sorte, dans le dessein de servir Dieu, qu'il ne se souvenait plus ni de ses parents, ni de ses alliés; il ne pensait qu'à acquérir la perfection de la vie qu'il voulait mener. Il priait très souvent.

« Mais le diable, ne pouvant souffrir de voir une personne de cet âge se porter avec tant d'ardeur dans un tel dessein, résolut d'user contre lui de tous les efforts qui seraient en sa puissance. La première tentation qu'il employa fut de lui remettre sous les yeux tous les biens qu'il avait quittés, et pour tâcher de le détourner de la sainte résolution qu'il avait prise, il éleva dans son esprit comme une poussière et un nuage épais de diverses pensées.

« Le démon, voyant ses attaques échouer et Antoine lui opposer une foi inébranlable, eut recours aux premières embûches qu'il emploie d'ordinaire contre les jeunes gens. Il s'en servit pour l'attaquer, le troublant la nuit, et le tourmentant le jour, de telle sorte que ceux qui se trouvaient présents voyaient le combat qui se passait entre eux.

« Le démon présentait à son esprit des pensées d'impureté, mais Antoine le repoussait par ses prières : le démon chatouillait ses sens, mais Antoine, rougissant de honte, comme s'il y eût eu de sa faute, fortifiait son corps par la foi, par l'oraison et par les veilles. Le démon, se voyant ainsi surmonté, prit de nuit la figure d'une femme, et en imita toutes les actions, afin de le tromper; mais Antoine éteignit les charbons dont il voulait par cette tromperie embraser son cœur. Le démon lui remit encore devant les yeux les douceurs de la volupté; mais Antoine, comme entrant en colère et s'en affligeant, se représente les gehennes éternelles dont les impudiques sont menacés.

« Le dragon infernal vit qu'il ne pouvait en cette manière surmonter Antoine; alors, en grinçant les dents et tout transporté de fureur, il se présenta à lui sous la figure d'un enfant aussi noir qu'est son esprit, et comme se confessant vaincu, *il ne l'aborda plus avec de simples raisonnements; mais, prenant une voix humaine*, lui dit : J'en ai trompé plusieurs, etc. Antoine lui demanda : Qui es-tu, qui me parles de la sorte? Il répondit d'une voix lamentable : Je me nomme l'esprit de fornication, et c'est moi qui chatouille les sens des jeunes gens, etc. Antoine, prenant de nouvelles forces, lui dit : Tu es bien méprisable, puisque tu as l'esprit si noir, et la faiblesse d'un enfant; ainsi je ne te crains plus, « car le Seigneur est ma force, et je mépriserai tous mes ennemis. » L'esprit de

ténèbres, étonné par ces paroles, s'enfuit à l'instant, et craignait après de l'approcher (1).

« Après ces tentations, saint Antoine augmente ses austérités. Ayant appris de l'écriture que le démon a différents moyens de dresser des embûches, il travaille avec plus de soin que jamais à s'avancer dans la perfection de la vie solitaire. Il mata son corps de plus en plus, et le réduisit en servitude. Ses austérités lui semblaient douces. Ses veilles étaient telles. que souvent il passait la nuit entière sans fermer l'œil, et cela non pas une seule fois, mais si souvent, que c'était chose admirable. Il ne mangeait jamais qu'une seule fois le jour, après que le soleil était couché, ou de deux jours en deux jours, et souvent il passait trois jours entiers sans manger. Il n'avait pour toute nourriture que du pain et du sel, et pour breuvage que de l'eau. Couvert d'un cilice, il couchait sur le jonc, et plus souvent sur la terre nue (2).

« Saint-Antoine prie un ami de lui apporter chaque jour du pain, et va se renfermer dans un sépulcre, dont il a soin de fermer sur lui toutes les entrées. Le diable vint la nuit, avec une grande troupe de ses compagnons, et *battit Antoine de telle sorte*, qu'il le laissa par terre tout couvert de plaies et sans pouvoir proférer une seule parole, à cause de l'excès des douleurs qu'il ressentait, et

(1) *Vie de saint Antoine*, chap. III.
(2) *Id.*, chap. IV.

qu'il assurait depuis avoir été telles, qu'elles ne peuvent être égalées par tous les tourments que les hommes nous sauraient faire endurer (1).

« Son ami vint le lendemain pour lui apporter du pain, et l'ayant trouvé étendu par terre comme mort, il le porta sur ses épaules dans l'église du bourg, où tous les assistants le considérèrent comme mort. Vers minuit, Antoine revint à lui, pria son ami de le reporter dans le sépulcre où il l'avait pris. Il s'y renferma de nouveau, en criant au démon : « Me voici ; Antoine n'appréhende pas les maux que vous lui pouvez faire. » Mais le démon, après avoir rassemblé sa troupe infernale, excita un si grand bruit, que la demeure d'Antoine en fut ébranlée ; et les quatre murailles de sa cellule étant entr'ouvertes, les *démons y entrèrent en foule*, *et prenant la forme de bêtes farouches* et de serpents, emplirent incontinent ce lieu de diverses figures de lions, d'ours, de léopards, de taureaux, de loups, d'aspics, de scorpions et d'autres serpents, chacun desquels jetait des cris conformes à sa nature : les lions rugissaient comme le voulant dévorer, les taureaux semblaient être prêts à le percer de leurs cornes, et les loups à se jeter sur lui avec furie ; les serpents, se traînant contre terre, s'élançaient vers lui, et il n'y avait un seul de ces animaux dont le regard ne fût

---

(1) *Id.*, ch. v.

aussi cruel que farouche, et dont le sifflement ou les cris ne fussent horribles à entendre.

« Antoine étant ainsi *accablé par eux et percé de coups, sentait* bien augmenter en son corps le nombre de ses blessures; mais son esprit, incapable d'étonnement, résistait à tous ces efforts; et, bien que ses gémissements témoignassent l'excessive douleur que son corps ressentait de tant de plaies, son esprit demeurait toujours le même. Il disait aux démons, comme en se moquant d'eux : « Si vous aviez quelque force, » etc., etc. Mais Antoine ne fut point abandonné du ciel dans un si grand combat. En levant les yeux, il vit le comble du bâtiment s'entr'ouvrir, et un rayon resplendissant dissiper les ténèbres et l'environner de lumière. Soudain tous les démons disparurent, toutes les douleurs cessèrent, et le bâtiment fut rétabli en son premier état. Antoine adressa aussitôt une prière à la lumière divine; alors il ouït une voix qui lui répondit : « Antoine j'étais ici, mais je voulais être spectateur de ton combat; maintenant que je vois que tu as résisté courageusement, je t'assisterai toujours et *rendrai ton nom célèbre par toute la terre.* »

« Antoine était alors âgé de 35 ans.

« Ayant plus d'ardeur que jamais à s'avancer dans la piété, il partit pour aller seul sur la montagne, dans le désert. Pour l'en empêcher, le diable jette sur son chemin un grand plat d'argent. Antoine reconnaît la fourberie du démon : « Garde ton

argent, lui dit-il, et qu'il périsse avec toi. » Aussitôt le plat s'évanouit comme la fumée (1).

« Plus loin Antoine aperçut, *non plus par illusion*, comme auparavant, *mais bien réellement*, une grande masse d'or ; il assurait bien depuis que cet or était véritable. Il passa par-dessus, comme il aurait passé par-dessus un feu, et quitta ce lieu pour n'y revenir jamais. Antoine persiste dans sa résolution ; il trouve un château abandonné, y entre et s'y renferme. A son approche, les serpents qui l'encombraient s'enfuirent. Le saint vécut longtemps dans cette demeure, recevant tous les six mois sa provision de pain, qu'on lui jetait par-dessus le toit. Ses amis qui venaient pour le visiter, ne pouvaient obtenir de pénétrer dans sa demeure. Du dehors ils entendaient comme des troupes de gens qui murmuraient, qui faisaient là un grand bruit, et qui criaient d'une voix lamentable : « Retire-toi d'un lieu qui nous appartient ? qu'as-tu à faire dans le désert ? » Comme on n'apercevait rien dans l'intérieur, on jugea que c'était des démons. On appela Antoine, qui parut, ne montrant aucune émotion, et paraissant plein de mépris pour ceux qui cherchaient à l'effrayer (2).

« Après vingt années passées dans ce château, Antoine en sortit, et fit un long discours à ses

(1) *Id.*, chap. VI.
(2) *Id.*, chap. VI.

disciples (1). Dans ce discours, Antoine raconte que les démons s'efforcent de jeter la terreur dans notre esprit par des fantômes qu'ils nous font voir, en se transformant et prenant des figures de femmes, de bêtes farouches, de serpents, de géants et d'une grande troupe de soldats (2). Il ajoute que les diables se vantent d'avoir la science de prédire; qu'ils se font voir d'une grandeur si prodigieuse, qu'ils touchent de leur tête le haut du toit, et sont d'une grosseur excessive; qu'ils amènent parfois leur malheureux prince, qui paraît souvent en la même sorte que Dieu le dépeignait à Job. « Ses yeux sont étincelants comme l'étoile du jour, il sort de sa bouche des flambeaux ardents et des tourbillons de flammes, et les narines jettent une fumée aussi épaisse que serait celle d'une fournaise. » Antoine rappelle tous les discours que tiennent les diables, leur artifice à se transfigurer en diverses manières, ce qui fait que sans les voir on les entend souvent chanter les psaumes, ou alléguer des passages de l'écriture; souvent aussi ils répètent comme un écho nos dernières paroles, nous réveillent la nuit, quand nous dormons, pour nous avertir de prier, recommençant cela tant de fois, qu'à peine nous permettent-ils de prendre un peu de repos. Quelquefois, ils paraissent sous les habits d'un solitaire, et tiennent des discours

(1) *Id.*, chap. VIII.
(2) *Id.*, chap. IX.

de piété pour mieux tromper par les fausses apparences.

« Il n'y a rien que les démons ne fassent pour tromper les simples : ils excitent de grands bruits, ils éclatent de rire, ils sifflent, et si on ne s'arrête pas à tout cela, ils pleurent et se plaignent, comme se reconnaissant vaincus.

« Le moyen de les chasser est de se mettre en oraison, et s'ils résistent avec impudence, en sautant et en se présentant à vous en plusieurs formes différentes (1), ne vous en étonnez pas, et n'ayez aucune créance en eux comme si c'étaient de bons anges.

« Or, il est facile de discerner les uns d'avec les autres, car la vue des bons anges n'apporte aucun trouble : ils ne contestent ni ne crient, et on n'entend point leurs voix ; mais leur présence est si douce et si tranquille, qu'elle remplit soudain l'ame de joie. Ils illuminent de telle sorte ceux à qui ils apparaissent, qu'ils peuvent sans peine considérer ces bienheureux esprits ; et leur donnent un tel amour pour les choses divines et futures, qu'ils voudraient s'unir entièrement à eux, et souhaiteraient de les pouvoir suivre dans le ciel ; et, comme il y a des hommes qui appréhendent même la vue des bons anges, leur charité est telle, qu'ils les délivrent aussitôt de cette crainte, comme Gabriel délivra Zacharie.

---

(1) *Id.*, chap. XII, pag. 61.

« Au contraire, la surprise et l'aspect des mauvais anges remplit l'esprit de trouble. Ils viennent avec bruit et avec cris, ce qui jette la crainte dans l'ame, remplit les pensées de confusion et de trouble, abat le visage de tristesse, donne du dégoût pour la vie monastique, porte l'esprit dans le découragement, dans la tristesse, dans la crainte de la mort, lui fait désirer les choses mauvaises, mépriser les vertus, etc. (1).

« Antoine termine son discours en ayant soin de faire en sorte de ne pas laisser croire qu'il parle de choses qui lui sont seulement venues à l'esprit, mais de choses étant véritables, qu'il connaît par expérience. « Dieu, dit-il, connaît à cet égard ma sincérité.

« Combien de fois les démons, me disant que j'étais un saint, les ai-je maudit au nom du Seigneur! Combien de fois, me prédisant le débordement du Nil, leur ai-je répondu : « De quoi vous mêlez-vous ? » Quelquefois, venant avec menaces, ils *m'environnaient de tous côtés*, comme des troupes de soldats armés, tant de pied que de cheval ; et quelquefois ils remplissaient de serpents et de bêtes sauvages les lieux que j'habitais (2).

« Une autre fois, m'abordant de nuit avec une grande lumière qui n'était que feinte, *ils me dirent:* « Nous venons, Antoine, pour t'éclairer. » Quelques

---

(1) *Id.*, chap. XII.
(2) *Id.*, chap. XIII.

mois après, ils vinrent en chantant des psaumes et parlant de l'Ecriture sainte. Une autre fois ils ébranlèrent tout mon monastère. Ils revinrent à quelque temps de là, en battant des mains, en sifflant et en sautant. Un jour, le démon m'apparut d'une grandeur démesurée, et eut l'impudence de me dire : « Je suis la force et la providence de Dieu. » Alors je lui crachai au visage, et m'efforçant de le frapper, il sembla que j'en étais venu à bout ; ce grand fantôme et sa suite de démons, s'estant esvanouis aussitôt (1). »

Est-il besoin d'analyser cette observation ? qui n'y reconnaît les illusions d'une imagination exaltée, donnant un corps à la foule des conceptions qu'enfantaient les facultés intellectuelles uniquement concentrées dans la prière ? Toutes les pensées, toutes les passions, tous les sentiments, jusqu'aux besoins physiques qui viennent interrompre les méditations du pieux solitaire, sont autant d'embûches dressées par le diable en personne. Antoine le voit, l'entend, converse avec lui, le chasse par la prière ; Antoine même est battu, blessé par l'ange des ténèbres ; tout ce qui environne le pauvre reclus lui représente autant de démons venus pour le tourmenter. Mais il n'est aucun de ces faits que nous n'observions chaque jour, aucune de ces hallucinations, de ces illusions, qui n'en imposent à l'esprit. Dans la note ajoutée dans cet ouvrage, au

(1) *Id.*, chap. XIII.

chapitre des symptômes (1), j'ai rapporté l'observation de malades qui voient, entendent, conversent avec des êtres surnaturels, avec des personnes absentes ; d'autres qui se plaignent d'avoir été attaqués la nuit par des esprits, par des ennemis, et montrent le matin les blessures qu'ils ont reçues. Dans les observations de M. Ellis, on voit les malades discuter, se battre la nuit avec des sorcières, et prétendre avoir été pincés, piqués et frappés par elles (2).

Quelle différence entre les illusions et les craintes enfantées par l'imagination exaltée des chrétiens, et celles qu'enfantait le délire des aliénés de la religion payenne! Dans le paganisme, on avait vu des mélancoliques descendre dans les enfers par amour pour Proserpine (3); se jeter dans la mer, entraînés par une forte passion pour la nymphe Amphitrite (4); un autre craindre qu'Atlas, fatigué de soutenir le ciel, ne le laissât tomber (5). Les siècles changent les mœurs et les croyances : au moral comme au physique, les misères de l'homme restent toujours les mêmes.

Nous ne dirons rien maintenant d'une foule de pieux solitaires, de cénobites, d'anachorètes, qui souvent ont donné l'exemple des plus hautes vertus, en exerçant sur eux-mêmes un empire qu'on

---

(1) Pages 180 à 196.

(2) Voyez *observation* 54, page 152, et *observation* 55, page 157.

(3) Cœlius Aurelianus, *Chron. morborum*, lib. — (4) *Id.*

(5) Galien, *De locis affect.*, ch. IV.

pouvait croire au-dessus des forces de l'homme. Nous ne dirons rien de saint Hilarion, qui, pour échapper aux aiguillons de la chair, aux illusions voluptueuses dont il était obsédé, avait recours aux jeûnes et aux macérations, à tel point que sa peau tenait à ses os (1); nous ne parlerons pas non plus de saint Pacôme, marchant avec joie sur des épines aiguës (2), voyant sans cesse un lac devant lui, combattant de gros bataillons de diables (3), etc. On ferait des volumes si on voulait extraire de la vie des saints et des bienheureux tous les signes évidents d'affections nerveuses, qui ne faisaient que s'accroître et se développer par les moyens mis en usage pour échapper aux lois de notre nature. Les jeûnes, les macérations, les veilles prolongées, la retraite sur un sol brûlant, l'absence de relations avec ses semblables, la vie contemplative dans laquelle toutes les idées, tous les sentiments, toutes les facultés de l'intelligence, en un mot, restent invariablement concentrées sur un même sujet : quoi de plus propre, en effet, à faire naître dans le cerveau ces bizarres conceptions, réalisées bientôt après par les sens, et que tous les jours nous voyons encore se renouveler sous nos yeux, chez les personnes dont l'exaltation morale dépend d'un état particulier du système nerveux ?

---

(1) *Vie de saint Hilarion*, chap. II. *Vies des saints pères des déserts*, traduites en français par Arnauld d'Andilly. Paris, 1638.

(2) Arnauld d'Andilly, ouvr. cit., chap. v. *Vie de saint Pacôme*.

(3) *Id.*, chap. VIII.

L'église, dans les préoccupations d'un zèle pieux, a souvent déploré l'affaiblissement progressif de cette faculté si précieuse pour les fidèles, de pouvoir se trouver en communication directe avec Dieu, d'obtenir, comme on disait alors, la faveur des visions. L'humanité, la science et la vraie philosophie partageront-elles ces regrets? Non sans doute; elles se félicitent au contraire d'un pareil résultat. Ne concevons pas cependant de trop hautes espérances: les changements dans les mœurs et dans les croyances, qui ont fait disparaître peu à peu les visions particulières aux premiers siècles du christianisme, y ont substitué d'autres illusions, moins élevées, moins pures dans leurs principes. Alors est venue l'époque de la sorcellerie, des possessions, des loups-garous, des charmes, des amulettes, etc. Alors on s'est adressé à Satan pour obtenir de l'or, des honneurs, des richesses; et, durant plusieurs siècles, des milliers d'infortunés ont péri dans les flammes, victimes à la fois de leur cupidité, de leurs hallucinations, de l'ignorance et des préjugés de leur temps.

Mais ce n'était pas le peuple seulement qui se laissait entraîner à ces idées sur l'intervention directe et matérielle du mauvais esprit dans les affaires de ce monde : les hommes dont la parole et la position sociale avaient le plus d'autorité, partageaient sur ce point les opinions de la foule, et souvent encore en poussaient plus loin l'étrangeté. Appuyés qu'ils étaient de tout l'appareil des formes

scolastiques, ils avaient expliqué, développé et ramené à une sorte de théorie la nature et l'exercice de la puissance du diable.

Ainsi, nous lisons dans les ouvrages de l'homme qui fut la plus grande autorité du moyen âge, dans saint Thomas d'Aquin (1) : « Les démons ne peuvent pas faire de miracles en tant qu'ils changent l'ordre naturel, Dieu seul ayant ce pouvoir ; mais ils peuvent faire des prodiges qui dépassent les facultés et la compréhension de l'homme. C'est ainsi qu'à l'aide des démons, les devins de Pharaon firent des grenouilles et de vrais serpents.

« Les démons ne peuvent transmuer la matière *de formâ in formam ;* seulement, ils peuvent faire toutes les transformations possibles par les forces naturelles, toutes celles qu'on peut obtenir par l'addition ou la soustraction des éléments (*semina*) : c'est ainsi qu'on peut changer certains corps en serpents et en grenouilles, comme on voit le phénomène s'opérer par la putréfaction.

« A l'aide d'un changement interne, le démon peut modifier la *fantaisie* (imagination) de l'homme, et les sens corporels, de sorte que ce dernier peut voir les objets autrement qu'ils ne sont en réalité. C'est ainsi que le démon se fait, avec l'air, un corps d'une certaine forme et apparence, et qu'il devient visible (2). »

(1) Il vivait dans le XIIIe siècle.

(2) Saint Thomas d'Aquin, *Summa totius theologiæ*, première partie, *Quest.* CXIV, art. 4. — Paris, 1608. in-fol.

Et plus loin : « Les démons troublent la fantaisie de l'homme, suivant les quartiers de la lune, parce qu'ils n'ignorent pas l'influence de cet astre sur le cerveau.

« On peut attirer les démons par différents moyens, par des pierres, des herbes, du bois, des animaux, des chants, des cérémonies, etc., quand on leur en fait offrande, parce qu'ils sont très jaloux d'honneurs divins. Ils viennent encore, quand on les invoque sous certaines constellations, pour faire croire qu'ils habitent les cieux.

« Les démons apparaissent souvent sous la forme d'animaux ; ils peuvent occasionner la pluie, la grêle, les vents, le tonnerre etc.

« Les démoniaques ne savent pas ce qu'ils disent quand le démon parle en eux, pas plus que le serpent qui tenta Ève, ou l'âne qui servit à l'ange pour parler à Balaam, ne savaient qu'un esprit parlait par leur bouche (1). »

Déjà, avant saint Thomas, les docteurs des premiers temps de l'église avaient admis l'intervention directe des démons, ainsi que le prouve d'ailleurs la guérison des possédés, par les prières et les exorcismes, dont l'usage remonte à l'origine du christianisme. On peut voir, dans saint Augustin, quel rôle actif on faisait jouer au démon sur la terre. Nous venons de voir quelle puissance leur accordaient les doctrines des théolo-

(1) Saint Thomas, *Quest.* cxv, art. 5, première partie, *l. c.*

giens du moyen âge : le diable pouvait obéir aux invocations de l'homme ; doit-on s'étonner alors si l'homme l'invoquait?

Ces doctrines, commentées, prêchées dans toute l'Europe ; retentissant dans es cathédra les, comme dans les églises des moindres villages, descendant du haut de la chaire de vérité dans des ames simples et pleines de foi, ne pouvaient manquer d'exercer une forte influence, et bien souvent de dépasser le but, lorsquelles frappaient sur des organisations faibles et déjà prédisposées aux affections mentales. Il ne saurait d'ailleurs y avoir ici aucun doute : les preuves surabondent pour établir que les possédés, les démonomaniaques, n'étaient que de pauvres fous, que les inquisiteurs de la foi, un Martin Del Rio, un Jacques Spranger, traînaient dans les cachots, livraient à la torture, poursuivaient devant les tribunaux, et jetaient dans les bûchers au milieu de la foule, toujours avide de cruels spectacles. Sur quelles preuves, en effet, sur quelles présomptions admettait-on le crime de sorcellerie? Le jurisconsulte Bodin (1) va nous l'apprendre.

« Il y a preuve de sorcellerie : d'après la contenance des sorciers, qui baissent ordinairement la vue contre terre ;

« Si le sorcier est descendu de père et mère sorciers : cette règle est presque infaillible, que si la mère est sorcière, sorcière est aussi la fille ;

---

(1) *Démonomanie des sorciers*, page 211, au verso.

« Si la sorcière ne pleure point : c'est une des plus fortes preuves que Paul Grilland (1) et les inquisiteurs ont remarquées, pour en avoir fait exécuter un grand nombre;

« La confession du sorcier, obtenue ordinairement au moment même de l'arrestation; car plus tard le diable sait lui donner la force de tout céler. »

Dans ces prétendues preuves de sorcellerie, qui pourrait méconnaître les signes de l'aliénation mentale? La contenance du mélancolique, la suspension des sécrétions lacrymales, l'hérédité de la folie, ne s'y retrouvent-elles pas? Cet aveu obtenu au moment de l'arrestation n'est-il pas le résultat de l'impression vive et forte qui, comme le remarque M. Esquirol, suspend toujours le délire pour quelques instants, délire qui reprend tout son pouvoir, dès que le premier effet de cette commotion morale a cessé?

Il serait facile de pousser plus loin ce parallèle des prétendues preuves de la sorcellerie avec les symptômes de la lypémanie; mais ce n'est pas le lieu d'étendre cet examen. Nous renvoyons à l'article *Démonomanie* de l'ouvrage de M. Esquirol, où cette même question est complétement résolue (2).

Les juges, les bourreaux, le peuple, croyaient à la culpabilité des malheureux condamnés. Mais

---

(1) Toujours d'après Bodin, *Démon.*, l. c.

(2) Esquirol, *Maladies mentales*, t. II, et *Dictionn. des sciences médicales.*, art. *Démonomanie.*

au moins, pensera-t-on peut-être, ces infortunés, tout en partageant, à l'égard des autres, l'opinion commune sur la possibilité de semblables communications démoniaques, se regardaient, à l'heure du supplice, comme victimes d'une erreur de la justice? si tout le monde se trompait sur leur culpabilité, ils avaient au moins, eux, la conscience de leur innocence; levant vers le ciel des membres à demi-brisés par la torture, et des yeux mouillés de larmes, ils en appelaient à la justice divine des erreurs de la justice des hommes? Hélas non! plus fortement convaincus, s'il se peut, de la réalité de leur crime, que les juges et les bourreaux eux-mêmes, non-seulement ils l'avouaient devant le sanglant tribunal, mais encore, librement et d'eux-mêmes, ils venaient s'accuser dans le secret du confessionnal.

La confession d'un de ces malheureux aliénés, conservée dans un monastère, et que M. Guerry a trouvée par hasard à la Bibliothèque royale, à la fin d'un recueil de sermons de Jean Gerson, dans un manuscrit provenant de l'abbaye Saint-Victor, confirme ce qu'on vient d'avancer. Nous reproduisons textuellement cette pièce dans l'*Appendice.*

Cette confession contient des révélations curieuses sur les pratiques et les divers moyens employés vers le xv[e] siècle par les sorciers ou les possédés pour entrer en communication avec les démons.

D'après le titre même de la pièce, maistre Jean de Bar, dont la qualité et la profession ne sont point indiquées, fut brûlé à Paris comme sorcier.

« Par plusieurs fois et par longtemps, dit-il dans son vieux langage, depuis dix-huit ans et par especial deux ans, j'ai fait invocations de diables par arts mauvais et défendus de Dieu et de l'Église, pour venir à estat et richesses, bien que je susse que je fisse mal, et que plusieurs fois m'en fusse confessé.

« Je m'en repens, et les renie, et abjure, et ai ferme volonté de ne jamais y rechoir, et confesse qu'en ce faisant, j'ai été idolâtre.

« *Item.* J'ai voulu faire et fait plusieurs fois sacrifices à l'ennemi, tant par thurifications, subfumigations ou enchantements, composés de diverses matières, et conjurés, comme eau bénite, etc..... J'ai conjuré une pierre de cristal pour y enclore un diable, et disait un petit enfant qu'il voyait une figure d'évêque qui faisait le signe de la croix sur les choses que je voulais consacrer..... J'ai usé de vêtements conjurés, tandis qu'on chantait messe, et fait employer prêtres en invoquant diables, et là étaient plusieurs figures et caractères et étranges paroles.

« *Item.* Je faisais jeûnes très durs, et souvent je revêtais la haire, et recevais le corps de Notre-Seigneur, et me baignais souvent.

« *Item.* J'ai fait plusieurs fois convention expresse à l'ennemi; je lui ai offert deux images de

cire, l'une blanche et vierge et l'autre rouge, et une image de cuivre toute baptisée et consacrée par conjuration de diables.

« J'ai fait des rôles d'écritures pleins d'invocations de diables, où je demandais d'avoir puissance pour lier et délier les paroles ou les enchantements des gens, les mauvaises fortunes du roi et de M. le dauphin. J'ai fait une spéciale image pour M. de Bourgogne, afin qu'il fût tellement lié à moi et à faire ma volonté, qu'il n'eût puissance de me rien refuser.

« Je m'en repens et renie, etc. »

Le bon moine entre les mains de qui se trouvait cette pièce, recommande de ne point donner trop de publicité à des détails de ce genre, à cause de la mauvaise disposition des esprits, et de peur qu'on ne tire de cet écrit de fâcheuses interprétations.

Parmi les possédés et les loups-garous de cette époque, nous retrouvons les monomanes homicides et incendiaires de notre siècle.

Bodin rapporte le procès fait à Besançon, par l'inquisiteur Jean Boin, au mois de décembre 1521, où deux accusés, Pierre Burgot et Michel Verdun, confessèrent avoir renoncé à Dieu, et juré de servir le diable.

« Michel Verdun mena Burgot au bord du Chastel Charlon, où chacun avait une chandelle de cire verte, qui faisait la flamme bleue et obscure, et faisaient les danses et sacrifices au dia-

ble. Puis après, *s'estant oincts*, furent tournés en loups, courant d'une légèreté incroyable : puis qu'ils étaient changez en hommes, et souvent rechangez en loups et couplez aux louves. Ils confessèrent aussi, à savoir Burgot, avoir tué un jeune garçon avec ses pattes et dents de loup, et qu'il voulait manger, n'eût été que les paysans lui donnèrent la chasse. Et Michel Verdun confessa avoir tué une jeune fille : et que tous deux avaient encore mangé quatre filles (1). Il me souvient, continue l'auteur de la *Démonomanie*, que M. le procureur Bourdin m'en a récité un autre qu'on lui avait envoyé du bas pays, avec tout le procès signé du juge et des greffiers, d'un loup qui fut frappé d'un trait en la cuisse ; et depuis se trouva en son lit avec le trait qui lui fut arraché, *estant rechangé en forme d'homme* (2). »

« Robert Olive, bruslé vif à Falaize, en 1456, confessa s'être donné au diable, et avoir été transporté de lieu en autre plus de quarante fois, et toujours rapporté au mesme lieu, mesme endroit, mesme place que le diable l'avait pris, à savoir de Falaize à La Guibray, où le diable lui fit brûler une maison et puis le rapporta, et puis encore de Falaize audit lieu de La Guibray, où il brusla une

(1) Bodin, *Démonomanie des sorciers*, liv. II, chap. VI. Paris, 1587.

(2) Bodin, *Démon.*, id.

autre maison ; et puis de la ville de Sablé, il fut transporté à la Coust des bons Puez de Falaize, où il fit encore brusler une autre maison par un garçon : et une autre fois il fut transporté de Lyon à La Guibray, où le diable lui bailla des poudres pour bailler audit garçon pour brusler une autre maison (1). »

Si l'on fait attention à ces deux observations, indépendamment des deux faits capitaux, la monomanie homicide et la monomanie incendiaire, masqués sous les préjugés et les croyances de l'époque, favorables au développement de la lycantropie, on y remarque un fait physique curieux : c'est que, dans la première observation, les deux accusés *s'estaient oints*. Il paraît, en effet, que les possédés se servaient souvent de pommades composées de plantes narcotiques, médicaments qui, comme on le sait, sont propres à faire naître, pendant le sommeil, des conceptions délirantes, lesquelles se trouvant en rapport avec les idées dominantes, en imposaient non-seulement à l'esprit de ceux qui en faisaient usage, mais encore trouvaient créance au dehors. Ces pommades étaient, il paraît, composées d'aloès, d'opium, de graine de chanvre. Au Malabar, la même composition, suivant Kempfer, est employée par des prê-

(1) Bodin, *Démonomanie*, réfutation des opinions de Jean Wier, à la fin du volume.

tres pour inspirer un délire sacré aux vierges chargées de conjurer, aux yeux du peuple, la colère des démons (1).

Au XVIe siècle, les folies religieuses prirent un développement effrayant. Une des causes qui contribuèrent le plus à les étendre, fut les discussions auxquelles donna lieu la réforme. Luther lui-même, le fougueux adversaire du catholicisme, argumentait avec le diable, qui lui opposait les objections les plus pressantes, et il lui trouvait la voix forte et grave. « Nous ne pouvons jamais être, dit Luther, que des théologiens spéculatifs, si nous n'avons pas le diable pendu au cou. Pour moi, je connais le diable aussi bien que l'on puisse le connaître, *intus et in cute*, car j'ai mangé avec lui plus d'un boisseau de sel : il se promène dans ma chambre, il se pend à mon cou, couche avec moi plus souvent *et propiùs* que ma Catherine (2). Quand le chef et l'apôtre de la réforme était ainsi en communication avec le diable, comment, dans l'ardeur de la lutte, d'autres catholiques et réformés, ceux dont les imaginations étaient trop excitables, n'auraient-ils pas reçu le contre-coup de l'ébranlement des croyances? Aussi des milliers de victimes payèrent de leur vie la terrible accusation de sorcellerie. Mais enfin,

(1) *Encyclop. méthodique*, part. méd., art. *Délire*.

(2) Leuret, *Fragm. psychol.* D'après Luther, *De missâ privatâ*.

les réclamations de Wier d'abord (1), celles de Cardan, de Joseph Duchêne, de Bayle, de Mallebranche, furent enfin entendues. Des arrêts qui condamnaient les sorciers furent annulés, et bientôt on put se convaincre que, pour faire cesser la sorcellerie, il fallait cesser d'en parler, et renvoyer sans bruit les sorciers aux médecins.

Ces résultats ne furent pas l'œuvre d'un jour: l'affaire des Ursulines de Loudun (2), les extatiques des Cévennes, les miracles du diacre Pâris, attestent qu'en France même, ce ne fut qu'avec le temps que la raison publique fit enfin justice de toutes ces folies. Les diableries de Gassner, en Allemagne, sont encore d'une date plus récente.

Mais tous ces préjugés, dira-t-on peut-être, ont diparu devant le progrès des lumières; ces croyances, bonnes pour nos devanciers, ne sauraient se retrouver aujourd'hui parmi nous, si ce n'est au fond de quelques hameaux, dans ces provinces de l'ouest ou du centre que la statistique a couvertes de ses teintes les plus sombres. Hélas! il est loin d'en être ainsi. Combien de fois les journaux judiciaires ne viennent-ils pas encore nous révéler des accusations de coups et

(1) J. Wier, *De prestigiis demonum.*

(2) L'affaire des possédées de Loudun est une des dernières dans laquelle on ait cherché scientifiquement à donner de la maladie une explication surnaturelle. On peut consulter, à cet égard, de La Ménardière, *Traité de la mélancholie, sçavoir si elle est la cause des effets que l'on remarque dans les possédées de Loudun.* La Flèche, 1635.

blessures, de meurtres et d'assassinats, qui n'ont été commis que par des malheureuses dupes de la sorcellerie! Le livre de M. Ellis prouve que, sous ce rapport, l'Angleterre n'est pas plus avancée que la France; elle a également ses sorciers (1).

En Angleterre, la folie religieuse est très commune, particulièrement chez les méthodistes, qui se piquent d'observer avec la plus rigoureuse exactitude toutes les prescriptions qu'ils croient trouver dans l'évangile. Chez les protestants, le méthodisme, comme on sait, est particulièrement embrassé par les imaginations ardentes et les consciences timorées, qui, chez les catholiques, se seraient refugiées dans le mysticisme, et dans les pratiques les plus sévères de la vie monastique.

L'Angleterre, pays protestant, au sein duquel s'agitent un nombre infini de sectes religieuses, toutes animées d'un vif esprit de prosélytisme (2), voit dominer dans la folie un caractère spécial. L'aliénation mentale y prend en général une teinte religieuse. La France, comme on le sait, est loin

---

(1) *Voyez* les *obs.* 54, 55, pag. 152.

(2) En 1834, à Londres, des hommes vêtus d'un domino vert qui les couvrait de la tête aux pieds, promenaient par les rues des bannières d'une grandeur démesurée, sur lesquelles étaient écrits en caractères gigantesques des sortes de maximes relatives à l'interprétation du Nouveau Testament. Rien de plus commun que de voir distribuer aux passants et jeter dans les boutiques de petites brochures religieuses (*Tracts*). De belles dames, en passant dans les villages, en jettent parfois de leur voiture aux paysans qui se trouvent sur leur passage.

aujourd'hui de ressembler sous ce rapport à l'Angleterre. Aussi, chez nous, la folie religieuse est-elle beaucoup plus rare. Toutefois, dans les provinces de l'ouest, où la religion a moins perdu de son empire, nous la retrouvons dominant l'aliénation mentale, et lui conservant parfois le caractère particulier qu'elle avait aux temps des Bodin, des Del Rio et des Jacques Spranger. Le médecin en chef de l'asile des aliénés de l'un de nos départements de l'ouest a remarqué que presque tous les malades de son établissement sont atteints de folie religieuse, soit qu'en effet l'esprit de dévotion ait été la cause de la maladie, soit qu'il n'ait fait que lui donner son caractère.

Ce n'est pas dans le fond des campagnes seulement que l'intervention des mauvais exprits est encore sollicitée par de mystérieuses et bizarres pratiques; ce n'est pas seulement dans le fond des campagnes que règne la croyance aux sorts, aux amulettes, aux horoscopes, que, pour connaître l'avenir, on s'adresse aux sorciers, aux devins, à tous ceux en un mot *qui font métier de deviner et pronostiquer, ou d'expliquer les songes* (1). Eh! mon Dieu, sans parler des somnambules, pauvres patientes du magnétisme, et sans parler non plus d'autres adeptes des sciences occultes, de ceux qui, bien supérieurs à leurs devanciers, au lieu de cher-

---

(1) *Code pénal*, art. 479.



cher les dispositions morales et l'avenir de chacun dans les lignes de la main, les reconnaissent aux formes de la tête, et deviennent les fondateurs de la *craniomancie* (1); nous trouverions peut-être, à Paris même, au centre de la civilisation, non loin de l'Institut de France, une sybille, rendant ses oracles dans un salon où se font admettre des personnages que leur fortune et leur position sociale devraient mettre à l'abri de semblables mystifications, et qui s'étant tenus systématiquement en dehors du mouvement de la société, par leurs idées et leurs croyances, se trouvent encore, pour ainsi dire, les contemporains de Catherine de Médicis.

Il ne faudrait pas croire que, dans la longue période que nous avons parcourue, l'aliénation mentale ait présenté constamment la forme religieuse. Cette forme, sans aucun doute, avait prédominé, du moins en France, jusqu'à l'époque de la révolution; peut-être même, envisagée d'une manière générale, la retrouve-t-on toujours compliquant les autres formes, mais elle n'était pas la seule.

C'est ainsi que l'érotomanie, dont Cervantes nous a fourni un tableau assez fidèle dans son *Don Quichotte*, et qui fut presque épidémique au XIV[e]

---

(1) Il est inutile de faire observer que ceci ne s'applique nullement aux savants distingués qui s'occupent avec critique et réserve de la physiologie du système nerveux, et qui sont les premiers à déplorer les abus que l'on fait d'un petit nombre de faits contradictoires et souvent mal constatés.

siècle, porte le caractère des mœurs chevaleresques et religieuses de cette époque. Le Poitou était parcouru alors par une société d'enthousiastes, connus sous le nom de *Gallois* et de *Galloises*. Ils mettaient leur gloire à devenir les martyrs de l'amour, à faire des vœux en son intention..... Dans la canicule, ils couraient vêtus de fourures faites de toisons d'agneaux, et, à dater de la Toussaint, ils erraient presque nus, sur les montagnes couvertes de neige et sur le bord des étangs glacés. Chaque matin, le chariot du seigneur de la contrée en ramassait quelques-uns morts de froid, de fatigue et de faim.

Dom Vaisette, dans son *Histoire du Languedoc* (1), et Lacurne de Sainte-Palaye, dans ses *Mémoires sur l'ancienne chevalerie*, donnent quelques détails sur cette espèce de folie épidémique. Un auteur du temps en parle en ces termes :

« Si dura cette vie et les amourettes grant pièce, jusques à tant que le plus de eux en furent mors et peritz de froit. Car plusieurs transissoient du pur froit, et mouroient tout roides près de leurs amyes, et aussi leurs amyes près de eulx, en parlant de leurs amourettes, et en eulx mocquant et bousdant de ceulx qui estoient bien vestus. Et aux aultres, il falloit desserer les dents de cousteaux, et les frotter au feu, comme roides et engelez.....

(1) Tome IV, p. 184.

Si ne doubte point que ces Gallois et Galloises qui moururent en cest état, ne soient martyrs d'amour, etc. »

L'alchimie, à laquelle se vouèrent de nombreux adeptes, au XVIe et au XVIIe siècle, fut également l'occasion de plus d'une monomanie. L'histoire de Bernard Trévisan, qui dépense une fortune énorme à rechercher la pierre philosophale, qui, dans son délire, s'adresse à Dieu pour être aidé à transmuer en or de vils métaux, est encore un fou dont le désordre mental porte l'empreinte de l'une des opinions dominantes de ce temps. Les médecins eux-mêmes échappèrent-ils du moins aux superstitions de leur siècle? pas davantage. Paracelse, ce Luther de la médecine, qui brûla Galien et Avicenne pour n'avoir aucun contact avec la science antique, avait dans la poignée de son sabre un esprit qui lui révélait les secrets de l'art de guérir. Van Helmont, après avoir appris par cœur les écrits d'Hippocrate et des autres princes de la médecine, confus de son ignorance, se met en prière, invoque Dieu, et le supplie de lui révéler la véritable médecine. Une vision lui commande de se faire médecin, et Van Helmont devient l'auteur d'un système qui va modifier puissamment la marche des sciences médicales.

Chose remarquable! des hallucinés avaient changé le sort des peuples, ils avaient imposé de nouvelles croyances, de nouvelles institutions; ce sont des hallucinés qui transforment aussi l'art de gué-

rir : c'est Paracelse, c'est Van Helmont, qui ébranlent et brisent, après quatorze siècles de durée, la médecine de Galien!

Du reste, quant à l'analyse scientifique des travaux des médecins dans la longue période qui suivit Galien, qu'en pouvons-nous dire? Tous, jusqu'à Pinel, se bornent à commenter les théories galéniques sur l'influence de la bile noire et de la pituite, ou se contentent d'y substituer d'autres hypothèses, pour le moins aussi subtiles. On trouve cependant des remarques utiles dans l'ouvrage d'Alexandre de Tralles. Il insiste sur l'indication à tirer de la suppression des évacuations habituelles, des hémorroïdes chez les hommes, de la menstruation, chez la femme (1).

Marcellus de Sida, dont Aëtius (2) nous a conservé quelques fragments, décrit les caractères de la lycantropie, appelée aussi maladie canine. Elle est plus commune au mois de février. Les malades sortent la nuit et rôdent autour des monuments jusqu'au jour : ils sont pâles, abattus, ont les yeux secs, caves, la langue aride; leurs jambes sont déchirées, blessées par les morsures des animaux et par d'autres accidents.

Mais quels progrès la médecine des aliénés doit-

---

(1) Alexandre de Tralles, *De arte medicâ*, lib. XII ; édition de Haller, *In arte medic. principes*. Lausanne, 1772.

(2) Aetius, *Tetra bibli II*, serm. 2, cap. XI. *De insaniâ lupinâ aut caninâ*, trad. latine de J. Cornario, t. II. Lyon, 1560.

elle aux Arabes, aux médecins traducteurs et hippocratiques du XVe, du XVIe et du XVIIe siècle? La plupart d'entre eux se livrent à des discussions de théorie, jusqu'au moment où l'anatomie pathologique, fécondée par le génie de Morgagni, et principalement appliquée à l'étude de la folie par Greding, Meckel et d'autres encore, arrache enfin cette maladie aux vaines discussions et aux subtilités.

Cependant Sylvaticus avait fait la remarque fort juste que l'onanisme est quelquefois dû à une irritation physique, ou à des *congestions atrabilaires*, c'est-à-dire à la folie (1). Forestus publie des observations de manie, et observe la lycantropie telle que Marcellus de Sida l'a décrite; la maladie paraissait de même au printemps, et les malades erraient sans cesse dans les cimetières (2).

Jacob Sylvius donne le conseil de ne jamais s'approcher seul des mélancoliques, et sans examiner attentivement leurs mains et leur visage; car ils peuvent paraître tranquilles un instant et frapper ensuite tout à coup le médecin et les autres assistants. Les uns doivent être querellés, les autres frappés ou attachés; ils doivent constamment être entourés de gardiens robustes (3).

François Sylvius (Le Boë) écrit que celui qui ne sait pas traiter les maladies de l'esprit n'est pas

---

(1) J.-B. Sylvaticus, *Contròv. médic.*, 67. Francfort, 1601.
(2) P. Forestus, *Observat.*, lib. X, 25.
(3) Jac. Sylvius, *Melanch. morb. curatio*. Genève, 1630.

médecin; qu'il a traité plusieurs malades de ce genre, et qu'il en a plus guéri par des impressions morales et le raisonnement, que par les médicaments (1). Il établit la distinction entre l'imbécillité native (idiotie) et la démence. La première est incurable; la seconde guérit très rarement. Les malades dominés par des idées de grandeur, de vanité, sont, ajoute-t-il, incurables. L'observation moderne a en effet confirmé, non pas l'incurabilité, mais l'extrême gravité de cette forme de l'aliénation, si souvent compliquée de paralysie. Le même observateur signale aussi l'hérédité de la mélancolie.

Félix Plater a laissé sur la mélancolie de nombreuses observations, d'autant plus remarquables qu'elles sont complètes, c'est-à-dire que les symptômes, leur marche, le traitement, sont exposés avec soin. Il s'est longuement étendu sur les différences d'intelligence, de mémoire, que présentent les hommes, et qu'il attribue à des différences d'organisation. Plater est le premier qui ait essayé d'établir une classification pathologique. Dans sa méthode, il divise les maladies de l'esprit en quatre groupes : *Mentis imbecillitas*, *mentis consternatio*, *mentis defatigatio*, *mentis alienatio*, qu'il subdivise ensuite en espèces. On voit dans les observations de Plater (2) que de son temps les malheureux

(1) Fr. Sylvius, *Médec. pratic. opera.* Venise, 1736.

(2) Fél. Plater, *Praxeos medicæ*, Bâle, 1656. *Observ.*, id., 1641.

aliénés étaient chargés de chaînes, renfermés dans les prisons : il rapporte qu'un maniaque fut trouvé gelé dans son cachot; qu'un autre, renfermé depuis quarante ans, cessa d'être agité et reprit une partie de sa raison dès qu'il fut devenu libre.

Après Plater, Sydenham, Sennert, Highmore, Willis, firent quelques observations utiles. Ce dernier s'était occupé avec succès de l'anatomie du cerveau. Nous ne parlons pas de sa théorie chemiatrique et de l'effervescence des esprits animaux. Cet écrivain divise l'aliénation mentale en mélancolie, en manie et en stupidité ou morosis. La mélancolie est une affection sans fièvre ni fureur, accompagnée de crainte ou de tristesse. Malgré le nombre et la variété apparente des symptômes de la mélancolie, ils peuvent se réduire à trois principaux : 1° l'idée délirante occupe sans repos et sans relâche l'esprit; 2° l'attention, exclusivement fixée sur des choses qui paraissaient peu importantes avant la maladie, ne peut être attirée par celles qui devraient le plus intéresser le malade; 3° enfin, les conceptions, les idées apparaissent tout autres à l'imagination; les plus simples, les plus faciles à exécuter, semblent difficiles, les plus difficiles paraissent d'une exécution très simple. Willis conseille dans la mélancolie, pour éloigner la crainte, la haine, le chagrin et toutes les autres passions tristes, et distraire l'esprit, d'avoir recours aux conversations gaies, aux réunions, au chant, à la musique, à la peinture, à la danse, à la chasse, à la pêche.

Si on ne réussit pas par ces distractions, il *faut forcer le malade à s'occuper d'études mathématiques ou chimiques;* le faire voyager, souvent le changement de lieu a guéri; d'autres fois il faut le forcer à s'occuper de ses affaires, de soins domestiques, de travaux agricoles. Le mélancolique ne doit point être laissé seul ni livré à lui-même; dans l'isolement, son esprit s'abandonne aux chimères qu'enfante l'imagination (1). Dans la manie, qui souvent précède ou suit la mélancolie, l'auteur, malheureusement, ne connaît pas d'autre régime moral que les chaînes et les coups; les supplices (*supplicia*) sont plus utiles que les médicaments!!! Cependant, Willis recommande de placer ces insensés dans des établissements construits exprès (2). La troisième forme de l'aliénation mentale, la stupidité, dépend le plus souvent d'un vice de conformation du cerveau : dans un petit cerveau, les esprits vitaux sont engendrés et circulent en trop petit nombre (3).

Baglivi rappelle le procédé de la submersion sous l'eau pour guérir les insensés, employé, dit-il, avec succès en Angleterre (4). Van Helmont avait vanté ce moyen pour combattre la fureur de l'archée, dont l'agitation occasionne la manie.

---

(1) Th. Willis, *Opera omnia*, t. 2, cap. XI. Amsterdam, 1682.

(2) Willis, *id.*, cap. XII.

(3) Willis, *id.*, cap. XIII.

(4) Baglivi, *Opera medica*. Lyon, 1704, in-4°.

Sauvages classa et divisa les formes de la folie, comme il avait divisé et classé les autres maladies. Dans sa *Nosologie*, la classe des aliénations mentales est divisée en quatre ordres : les hallucinations, les morosités, les délires, les folies irrégulières (1), subdivisés ensuite en une multitude d'espèces.

Valsalva, le maître de Morgagni, conseilla de traiter avec plus de douceur les aliénés. Cullen, qui nous a laissé l'un des meilleurs livres sur la médecine pratique (2), a traité également de l'aliénation mentale ; il eut le bon esprit de se prémunir contre les divisions et les subdivisions inutiles ; mais il semble avoir trop négligé le traitement, sur lequel il n'apporte aucune lumière nouvelle, pour s'étendre sur des recherches relatives à la cause prochaine. A l'époque de Cullen, c'est-à-dire dans le siècle dernier, il parut en Angleterre un nombre considérable d'écrits sur l'aliénation mentale ; aucun de ces ouvrages n'eut d'influence marquée sur les progrès de l'étude de l'aliénation mentale, et nul ne pouvait en avoir, car dans tous on voit dominer des vues théoriques.

Du reste, tous les écrivains qui, depuis Galien, traitèrent de la médecine, rattachèrent la folie aux opinions systématiques qui ont régné succes-

(1) Sauvages, *Nosologie méthodique*, t. II. Paris, 1771.

(2) Cullen, *Éléments de médecine pratique*, trad. de Bosquillon. Paris, 1797.

sivement dans la science. Après l'ébranlement des doctrines galéniques par les attaques de Paracelse et de Van Helmont, on fit dépendre l'aliénation mentale des différentes causes auxquelles on crut devoir ramener les maladies. A la gêne que pouvieant éprouver les esprits animaux par l'abord de la pituite et de la bile noire dans le cerveau, on substitua les effervescences, les spasmes, les obs-tructions.

L'anatomie pathologique, née des travaux des observateurs du XVIe et du XVIIe siècle, élevée à l'état de science d'observation par Morgagni, et cultivée depuis avec ardeur (1), en révélant des altérations organiques dans le cerveau de beaucoup d'aliénés, fit rapporter le délire à l'inflammation de cet organe, à la congestion sanguine qui se faisait vers la tête. Après avoir longtemps purgé les malades, pour les débarrasser de la bile noire et de la pituite, on se mit à les saigner pour combattre la congestion cérébrale. Pendant une période assez longue aussi, on avait exorcisé les aliénés pour chasser les démons du corps, et les médecins ne devaient pas procéder à la cure des mélancoliques, que préalablement le malade n'eût été soumis aux prières de l'église (2), car, écrit sérieusement Zacchias (3), médecin du pape Innocent X,

(1) Voir la note de la page 51.

(2) Le rituel contient encore aujourd'hui, je crois, des prières pour exorciser.

(3) Zacchias, *Questions médico-légales*, Lyon, 1674

Gaudet humore melancholico dæmon! Tant nous sommes dominés à notre insu, dans l'appréciation des faits particuliers, par l'influence des théories qui, dans le moment, peuvent s'appliquer à ces faits!

Dans une foule de lieux, pendant le moyen âge, on vit les aliénés accourir, et demander à l'intercession des saints la guérison de leurs maux. Les Trembleurs allaient se faire guérir dans les chapelles consacrées à saint Guy. Le nom du saint guérisseur est devenu celui de la maladie, la *danse de saint Guy* (1). Saint Mathurin, patron d'un

---

(1) On peut voir sur l'épidémie des Trembleurs, et sur les cérémonies religieuses mises en usage pour la guérir, dans le cours des 13e, 14e et 15e siècles, un Mémoire du docteur S. F. C. Hecker, sur la *chôrée épidémique du moyen âge*, traduit dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. 12, Paris, 1832. Le mode d'invasion, de développement et de propagation de ces danses épidémiques, ne permet pas de mettre en doute l'influence de l'aliénation mentale dans la production de ces maladies, auxquelles se rattachent l'histoire du corybantisme, du tarentisme. L'imagination a joué un grand rôle dans le développement de ces affections. A une représentation de l'*Andromède* d'Euripide, les spectateurs, saisis de vertige, se mirent à danser et à chanter, à l'imitation de Persée. Au rapport de Vincent de Beauvais, un prêtre, indigné de voir ses paroissiens se livrer à la danse dans le cimetière de son village, excommunie les délinquants, qui depuis restent condamnés à danser constamment. Dans le siècle dernier, au rapport de Sauvages (*Nosol. méthod.*, t. 2), tous les ans, aux fêtes publiques, aux processions de la fête Dieu, à Tarascon, à Aix en Provence, on voyait encore de ces exemples de tarentisme. Aujourd'hui, on ne rencontre plus, du moins chez nous, la chorée épidémique; due à une contagion toute morale, elle disparut avec les conditions qui favorisaient son développement, l'ignorance, le fanatisme et la crédulité des populations.

couvent de Paris, était très renommé pour la cure des aliénés. Les curés d'un petit village des Vosges et d'une petite ville du Languedoc jouissaient du privilége de guérir l'aliénation ; peut-être ne l'ont-ils pas perdu? La patrone du village de Gheel avait acquis une grande célébrité : les prêtres de l'endroit, confiants dans la puissance de sainte Nympna, exorcisaient avec succès une multitude de démoniaques. Aujourd'hui encore ce village renferme un grand nombre d'aliénés, qui y sont envoyés des provinces de la Belgique, et qui demeurent chez les habitants du village ; aussi, de temps immémorial, ce village est-il appelé le *village des fous* (1). Il n'y a pas longtemps encore, en Bretagne, les aliénés étaient conduits à une chapelle de Saint-Colomban, renommée pour la cure des maladies mentales ; pendant neuf jours les malades y restaient couchés dans une caisse de bois, appelée *crèche de saint Colomban*. Les pèlerinages à Saint-Maur, près Paris, étaient également célèbres pour la guérison des malades ; on s'y portait en foule ; ils n'ont cessé que dans le siècle dernier, en 1735, sur une défense formelle de l'archevêque de Paris. « Pendant quatre heures que duraient les Matines, on entendait dans l'église, écrit l'abbé Lebœuf, qui tenait ces détails d'un chanoine de Saint-Maur, que des cris et des hurlements continus de malades ou de gens préten-

(1) Esquirol, Notice sur le village de Gheel, *Malad. mentales*, t. II

dus tels, que six ou huit hommes promenaient autour de la chapelle de saint Maur.

« Les malades criaient de toutes leurs forces : *Saint Maur, envoyez-moi santé et guérison s'il vous plaît!* Les porteurs faisaient encore plus de bruit en criant : *Du vent! du vent!* et des gens charitables éventaient les malades avec leurs chapeaux. D'autres criaient : *Place aux malades! Gare le rouge!* parce qu'on prétend que cette couleur est contraire aux épileptiques. (C'est aux possédés et non aux épileptiques que cette couleur passait pour être contraire.) Quand un malade avait répété trois fois de suite sa prière, on le croyait guéri, et l'on criait à haute voix : *Miracle! miracle!* Enfin, c'était un vacarme si grand, que l'on n'entendait point le clergé chanter, et qu'il se formait trois ou quatre différents chants dans les différentes parties de l'église (1). »

Ces superstitions devaient enfin s'affaiblir avec les écrits des philosophes et les progrès de la raison publique. Déjà, dans le 16e siècle, le sceptique Montaigne émettait des doutes sur la réalité des possessions démoniaques. De pauvres possédés qu'il avait visités dans leur cachot lui avaient paru plus malades que coupables; il rapportait, avec raison, au pouvoir de l'imagination le singulier phénomène *des aiguillettes nouées*, dont la cause, attribuée aux

(1) L'abbé Lebœuf, *Histoire du diocèse de Paris*, t. v, p. 129 et suiv.

maléfices des sorciers, fut l'occasion du supplice de plusieurs de ces malheureux. Après Montaigne, le libre penseur, la philosophie cartésienne, se substituant aux discussions scolastiques, les sensations et les autres phénomènes psychologiques furent ramenés aux états divers que subissent les parties organiques. Comme l'ame, d'après Descartes et ses partisans, siégeait particulièrement dans la glande pinéale, que cette glande lui servait d'intermédiaire avec le reste du corps, on chercha la cause des maladies de l'esprit dans les altérations de ce petit organe, ainsi qu'on le voit par les investigations des médecins anatomistes du 17e siècle. Les principes philosophiques enseignés par Bacon, et qui présidèrent aux recherches de Galilée, de Newton, l'excellente direction que les académies imprimèrent aux travaux des naturalistes et des anatomistes, ne furent pas sans influence sur la direction des sciences médicales, depuis environ deux siècles. Le traitement de l'aliénation mentale tomba naturellement dans le domaine exclusif des médecins, et par suite subit toutes les variations de l'art de guérir.

Les opinions des médecins eux-mêmes confirmaient fort souvent et autorisaient en quelque sorte ces superstitions. L'un des médecins les plus distingués du commencement du siècle dernier, F. Hoffmann, admettait encore des maladies démoniaques; il leur donnait pour caractères : l'apparition subite des convulsions chez un homme bien portant, l'aug-

mentation des forces musculaires au delà de celles des autres hommes, la faculté de parler les langues étrangères, les visions, les prédictions, la profanation du nom de Dieu, et surtout l'expulsion du corps de choses étrangères et monstrueuses, vomissements d'ongles, de cheveux, de clous, de cire, de verre (1).

Quelque fût du reste le traitement physique qu'on appliqua aux aliénés, d'après le système dominant en médecine, ces malheureux n'en étaient pas moins soumis au traitement barbare contre lequel s'était élevé Cœlius Aurelianus, que malheureusement Celse avait autorisé, et que Cullen encore semble défendre quand, en parlant de la terreur à imprimer aux aliénés, il dit que, pour la leur inspirer, il sera nécessaire de recourir quelquefois au fouet et aux autres châtiments corporels (2). Quel fut, durant toute cette période de Cœlius Aurelianus à Pinel, le sort des aliénés? Dans toute l'Europe, ils étaient misérablement abandonnés aux soins de gardiens grossiers et ignorants, et relégués dans les quartiers éloignés des hôpitaux, le plus souvent dans les prisons, où les médecins n'étaient appelés à visiter les aliénés que lorsqu'ils

---

(1) Frederic Hoffmann, *Opera omnia*, t. v, *De potentiâ diaboli in corpora*. D'après Sprengel, *Hist. de la Médecine*, t. vi, sect. 16, ch. iv, trad. franç.

(2) Cullen, *Traité de médec. pratique*, t. ii. Paris, 1797, trad. française de Bosquillon.

étaient *malades*. Pour les aliénés tranquilles, ils erraient dans les villes et les campagnes, comme cela a lieu encore aujourd'hui dans tout l'Orient. Les choses ne se passaient pas autrement en Angleterre : quelques cures remarquables obtenues dans ce pays, dans le cours du siècle dernier, avaient contribué à répandre, il est vrai, la réputation des médecins anglais pour le traitement de l'aliénation mentale, jusqu'à l'époque où parut Pinel ; mais, en 1815, les enquêtes du Parlement britannique ont révélé le sort affreux des aliénés dans ce pays.

Nommé médecin de Bicêtre en 1792, au commencement de la révolution française, Pinel abolit l'usage des chaînes dont étaient chargés les aliénés ; et déposant, comme il le dit lui-même son bonnet de docteur, il étudia l'aliénation mentale en dehors de toute idée théorique, et revint au traitement établi quinze cents ans auparavant par Cœlius Aurelianus. Le livre du médecin français est le point de départ d'une ère nouvelle pour l'aliénation mentale. Sans doute, avant Pinel, des médecins, entre autres Lorry, Daquin, Chiarugi, avaient déjà publié des ouvrages remarquables ; mais Lorry, asservi aux opinions anciennes, ne sut pas s'élever au-dessus d'elles et s'affranchir de leur joug. Dans son *Traité de la mélancolie* (1), il vante

(1) Lorry, *de Melancholiá et morbis melancholicis*. Paris, 1765.

presque exclusivement l'emploi de l'ellébore. Daquin donna de meilleurs conseils, il s'éleva contre l'abus des saignées répétées pour combattre l'aliénation mentale, et surtout contre la coutume barbare de maltraiter les fous (1). Chiarugi, dans un Traité de la folie, suivit les routes battues; cependant, il rapporte une centaine d'observations particulières (2). Mais nul ne sut conquérir l'autorité de Pinel.

Ce grand médecin, nourri des principes de la philosophie moderne, sut apporter dans l'appréciation des symptômes de la folie, des causes qui développent la maladie, l'esprit analytique et sévère qui brille dans les ouvrages de Lock, de Condillac, d'Helvétius, de Crighton (3), en un mot, de l'école du dix huitième siècle. D'un autre côté, le livre de Pinel est écrit avec une verve et un charme qui rappellent, en le dépassant, le brillant tableau d'Arétée. Ces qualités favorisèrent la propagation des saines doctrines philosophiques et médicales de l'ouvrage. Les mauvais traitements, les violences corporelles, à jamais bannis de la thérapeutique mentale; l'influence salutaire du régime moral pour la guérison complète de l'aliénation men-

---

(1) Daquin, *Philosophie de la folie.* Chambéry, 1791.

(2) V. Chiarugi, *Traité medico-analytique de la Folie,* en italien. Florence, 1794.

(3) Crighton, *Recherches sur la nature et l'origine des dérangements de l'esprit* (en anglais). Londres, 1798.

tale substitué avec bonheur à l'abus des saignées répétées; l'art de varier ce régime d'une manière judicieuse, en employant tour à tour la douceur et la fermeté pour dompter les mélancoliques et les maniaques, vaincre leurs passions, fortifier leur ame, développé et confirmé par des exemples; enfin l'exposé des avantages et de la nécessité du classement et de la distribution des aliénés par quartiers séparés, dans les hospices, d'après le genre et l'espèce de délire, ainsi que de l'utilité du travail, appliqué en grand pour les malades: tels sont les principes généraux qui dominent dans l'ouvrage de Pinel (1). Mais l'étude de l'aliénation mentale, qui n'avait rempli qu'un épisode de la vie de Pinel, allait devenir l'objet constant des recherches de celui qui fut son disciple et son successeur. Avec M. Esquirol, cette étude devint plus pratique. C'est aux travaux de ce médecin, à l'impulsion qu'ils ont imprimée, que la science doit ses progrès depuis trente ans, qu'elle doit son état actuel. Ce sont également les vives réclamations de M. Esquirol (2) qui, de tous côtés, ont provoqué les changements apportés au sort des aliénés.

Depuis quarante ans, une foule de médecins ont pris part au mouvement qui s'est fait dans

---

(1) Pinel, *Traité de la manie*. Paris, an IX. 2e édition sous ce titre, *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*. Paris, 1809.

(2) *Des établissements consacrés aux aliénés, et des moyens de les améliorer*, mémoire présenté au ministre de l'intérieur en 1818. — *Malad. mentales*, t. II. Paris, 1838.

l'étude des affections mentales. Les uns sont morts : Gall (1), Fodéré (2), Georget (3), Franck (4), Broussais (5), Marc (6), Hauffbauer (7). Leurs opinions se trouveront exposées et discutées avec celles des autres médecins contemporains, dans le cours de cet ouvrage et dans les notes. La classification des maladies mentales établie par M. Esquirol, étant généralement admise aujourd'hui, nous croyons devoir la placer ici, comme marquant une époque de la science.

CLASSIFICATION DE L'ALIÉNATION MENTALE, D'APRÈS M. ESQUIROL.

1° LYPÉMANIE (mélancolie des anciens), délire sur un objet ou un petit nombre d'objets, avec prédominance d'une passion triste et dépressive.

2° MONOMANIE, délire borné à un seul objet ou à un petit nombre d'objets, avec prédominance d'une passion gaie et expansive.

---

(1) Gall, *Sur les fonctions du cerveau.* Paris, 1825.

(2) Fodéré, *Traité du délire.* Paris, 1817.

(3) Georget, *Dict. de méd.*, articles relatifs à l'aliénation mentale. — *Physiologie du système nerveux.* Paris, 1821.

(4) J. Franck, *Praxeos medic.* (traduit en français dans l'*Encyclop. des Scienc. médicales*) chap. *De la manie*, t. III. Paris, 1840.

(5) Broussais, *De l'irritation et de la folie.* Paris, 1828. Nouvelle édit. Paris, 1839.

(6) Marc, *Traité médico-légal de la folie.* Paris, 1840.

(7) Hauffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés*, etc., en all., tr. par Chambeyron, avec des notes de MM. Esquirol et Itard. Paris, 1827.

3° MANIE, délire sur toutes sortes d'objets, accompagné d'excitation.

4° DÉMENCE, délire avec affaiblissement des facultés intellectuelles et morales. Les insensés déraisonnent, parce que les organes de la pensée ont perdu leur énergie et la force nécessaire pour remplir leurs fonctions.

5° IMBÉCILLITÉ OU IDIOTIE. État dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pu atteindre qu'un très faible degré de développement. Dans l'idiotie, les organes ne sont pas assez bien conformés pour que ceux qui en sont atteints puissent raisonner juste.

Les idées religieuses, en s'affaiblissant, principalement en France, depuis la révolution, et par conséquent depuis l'apparition du livre de Pinel, devinrent dès lors impuissantes pour arrêter le développement et l'action de toutes les passions. D'un autre côté, l'effervescence révolutionnaire, la gravité et la multitude des événements qui, chaque jour, venaient déplacer violemment les conditions sociales, frappaient les imaginations, et faisaient vivre chacun dans des alternatives de crainte et d'espérance. La folie éclata, et perdit de plus en plus le caractère religieux qu'elle avait affecté depuis l'établissement du christianisme. Au milieu des réformes politiques et sociales on vit, sur plusieurs points du royaume, s'ouvrir différents établissements destinés aux aliénés. Ils se peuplèrent de malades dont la folie ne manquait presque ja-

mais de rappeler quelques-uns des événements dont l'opinion publique s'était le plus vivement préoccupée. C'est ainsi qu'on a vu successivement arriver dans les hospices des démagogues célèbres, de simples militaires, des officiers devenus tout à coup princes et généraux ; c'est ainsi que, plus tard, des fils de Napoléon, des Louis XVII, et même, pendant les missions religieuses de la restauration, quelques inspirés, quelques damnés, et plus récemment encore des réformateurs de toute sorte, des mélancoliques poursuivis par la crainte de la police, ou tourmentés par les opérations mystérieuses des magnétiseurs et des physiciens, sont venus prendre la place occupée autrefois presque exclusivement par les aliénés atteints de folie religieuse.

Une cause d'aliénation mentale, plus énergique et plus commune que les autres, semble aujourd'hui exercer sa funeste influence particulièrement dans la capitale et sur une certaine classe de la population. Aux malades dont nous venons de parler viennent se joindre, dans une proportion considérable, des aliénés dont la folie roule principalement sur des idées de fortune et de spéculations gigantesques. Dans ce genre de folie, qui laisse peu d'espoir de guérison, à mesure que l'intelligence décline, on voit ces malheureux, dont les jambes mal assurées supportent à peine un corps chancelant, et dont la langue, déjà frappée de paralysie, bégaie difficilement quelques

mots, s'occuper uniquement de leurs idées favorites. Au milieu de phrases incohérentes, on saisit çà et là les mots de million, de milliard, etc. Dès le matin, on aperçoit ces pauvres aliénés occupés à tracer sur les murs des séries incommensurables de chiffres et de zéros, qui s'étendent de toutes parts aussi loin que peut atteindre le bras du malade.

Ces formes nouvelles de l'aliénation mentale ont fait supposer naturellement que le nombre des aliénés s'était accru depuis un demi-siècle dans une proportion peut-être égale à celle des malades chez qui elles se rencontraient, tandis que, dans le fait, il y avait eu, en grande partie, substitution d'une forme à une autre. Pour nous, nous sommes portés à croire que le nombre proportionnel des aliénés s'est accru en apparence plutôt qu'en réalité, comme on le verra dans une note de cet ouvrage. Plusieurs personnes pensent néanmoins que cette augmentation n'est que trop positive, et elles n'hésitent pas à la regarder comme un des effets de la civilisation.

Du reste, si l'on peut regarder comme encore douteuse l'influence de la civilisation sur l'accroissement du nombre des aliénés, on ne saurait se refuser à admettre qu'elle n'en ait une bien marquée sur l'accroissement du nombre des suicides et d'une certaine variété d'attentats, de ceux, par exemple, qui tiennent aux mœurs et aux intérêts pécuniaires. La statistique, dans ces dernières an-

nées, est venue répandre beaucoup de lumière sur ces importantes questions d'économie sociale si longtemps débattues, et qui probablement seraient restées à jamais sans solution, si, comme par le passé, on se fût borné à les discuter philosophiquement, sans recourir à la méthode sévère de l'observation.

A l'appui de ces considérations, il suffira de faire remarquer la singulière coïncidence qui existe en France entre le développement de la civilisation et le nombre des suicides; le développement de la civilisation étant ici représenté à la fois par l'agglomération de la population et le mouvement de l'industrie.

En rangeant les départements dans leur ordre de population et d'activité industrielle, considéré surtout dans les grandes villes, on voit en général que ces départements, classés d'après le nombre proportionnel des suicides, se présentent presque dans le même ordre; coïncidence qui ne permet pas de douter que ces deux faits ne soient liés entre eux, et qu'ils ne tiennent à des causes communes. Cette coïncidence devient frappante lorsqu'on remarque la distribution géographique des suicides.

A l'inspection de la carte des suicides, planche VI de la *Statistique morale* de M. Guerry (1), on voit

---

(1) *Essai sur la statistique morale de la France*, etc.; ouvrage couronné par l'Académie des sciences, par M. Guerry, avocat à la Cour royale. Paris, 1833, 1 vol. in-4°.

les teintes correspondant au nombre proportionnel des suicides devenir de plus en plus obscures à mesure qu'on se rapproche de Paris.

« Le département de la Seine, qui entre chaque année pour un sixième dans la production des naissances illégitimes, voit commettre également le sixième du nombre total des suicides.

« En général, de quelque point de la France que l'on parte, le nombre des suicides s'accroît régulièrement à mesure que l'on s'avance vers la capitale. Cette progression est surtout frappante pour les départements que traversent les routes de Paris à Lyon, à Strasbourg, à Nantes ou à Bordeaux. On en trouve successivement, en partant de cette dernière ville : dans le département de la Charente, un sur 28,000 habitants; dans celui de la Vienne, un sur 25,000; d'Indre-et-Loire, un sur 18,000; de Loir-et-Cher, un sur 14,000; du Loiret, un sur 10,000; puis enfin un sur 5,000 dans le département de Seine-et-Oise, et un sur 3,000 dans celui de la Seine.

« Ces six départements, dont les teintes deviennent de plus en plus obscures, selon qu'ils se rapprochent davantage du département de la Seine, présentent successivement les numéros ci-après (*a*):

(*a*) Les numéros de chaque département indiquent l'ordre dans lequel ils se présentent, lorsqu'ils sont classés d'après le plus grand nombre proportionnel des suicides. Ainsi, le département de la Seine, qui a ici le N° 1, est celui où se trouve le plus grand nombre de suicides,

41, 34, 20, 18, 9 et 2. De Lyon à Paris, on trouve ensuite les numéros 35, 23, 8, 4 et 2. De Strasbourg à Paris, les numéros 28, 22, 14, 16, 6, 4 et 2. Enfin, de Nantes à Paris on trouve, toujours avec la même progression, les numéros 50, 45, 19 et 2.

« Ainsi quels que soient, dans chacun des départements que l'on traverse, l'agglomération de la population, l'état de l'instruction, du commerce et de l'industrie, la distribution du clergé catholique, ou celle des divers attentats contre les personnes et contre les propriétés, on voit le nombre des suicides augmenter régulièrement et dans toutes les directions, à mesure que l'on s'approche de sa capitale; parmi les cartes que nous avons dressées, il n'en est aucune qui présente d'une manière plus remarquable l'influence du voisinage de Paris (*a*). »

Voici, du reste, quels sont, proportionnellement à la population, les dix départements où les suicides sont le plus fréquents, et les dix départements où ils sont le plus rares. Le nombre moyen pour tout le royaume, est de un suicide sur 18,320 habitants, et tombe dans la liste des départements, au N° 28, entre le département du Gard et celui du Bas-Rhin.

---

relativement à la population; le département de la Haute-Loire, qui a le N° 86, est celui qui en offre le moins grand nombre.

(*a*) Guerry, ouvrage cité.

Distribution géographique des suicides en France.

MAXIMUM			MINIMUM.		
N° d'ordre.	DÉPARTEMENTS.	1 suicide sur ... habitants.	N° d'ordre.	DÉPARTEMENTS.	1 suicide sur ... habitants
+ 1	Seine.	3 632	77	Côtes-du-Nord..	75 056
2	Seine-et-Oise..	5 460	78	Creuse.	77 825
3	Oise. . . . -	5 994	79	Puy-de-Dôme.	78 148
4	Seine-et-Marne..	7 315	80	Cantal. -	87 338
5	Bouches-du-Rhône.. . . .	8 107	81	Lozère.	111 022
6	Marne.	8 334	82	Allier.	114 121
7	Seine-Inférieure.	9 523	83	Aveyron.	116 671
8	Aube..	10 989	84	Ariège.	123 525
9	Loiret.	11 815	85	Hautes-Pyrénées.	148 039
10	Yonne.	12 789	— 86	Haute-Loire.	163 242

Malheureusement nous ne possédons pas chez nous les documents nécessaires pour faire sur les autres formes de l'aliénation mentale un travail du même genre. Toutefois il est un moyen d'y suppléer en partie, c'est de recourir aux recherches statistiques faites dans les pays voisins.

M. Guerry, qui depuis plusieurs années s'occupe de la statistique morale de l'Angleterre, m'a communiqué les différentes cartes qui composeront son important ouvrage, et a bien voulu me permettre de publier les inductions auxquelles elles me semblent pouvoir conduire, relativement à l'étude des affections mentales.

L'auteur a représenté les divers degrés de fréquence d'un très grand nombre de faits de l'ordre moral, dans les cinquante-deux comtés de l'Angleterre, par des teintes plus ou moins foncées, de manière que la plus grande fréquence relative des faits coïncide avec les teintes les plus obscures, et leur moins grande fréquence avec les teintes les plus claires. Un chiffre placé sur chaque comté indique en outre le rang qu'occupe ce comté pour l'espèce de faits représentés, et renvoie à un tableau placé en regard, faisant connaître les rapports numériques qui déterminent le rang de chaque comté. Une carte spéciale est consacrée à chaque ordre de faits. Outre la distribution par comté, M. Guerry, pour obtenir des moyennes déduites d'observations plus nombreuses, présente quelquefois, dans des résumés, les résultats par

régions. Pour cela, il a divisé l'Angleterre en cinq régions : *Nord*, *Sud*, *Est*, *Ouest*, *Centre*. Chacune de ces régions comprend dix comtés ; la région de l'Ouest seulement, formée du pays de Galles, en comprend douze. En un mot, l'auteur, pour faciliter les comparaisons entre notre pays et l'Angleterre, s'est rapproché, autant que possible, de la méthode suivie par lui dans la *Statistique morale de la France* (1).

On ne devra pas perdre de vue que presque jamais on ne rencontre, dans les faits ainsi distribués géographiquement, une coïncidence ou une opposition parfaite, qui ne se rencontrent guère, il faut le dire, que dans des *faits arrangés*. Pour le véritable statisticien, que les théories n'entraînent pas, il n'obtient, en général, que des tendances plus ou moins prononcées, qui toutes font soupçonner la loi dont les faits sont l'expression.

Du reste, M. Guerry ne se dissimule pas lui-même que les éléments dont on peut se servir aujourd'hui pour un travail statistique sur l'aliénation mentale en Angleterre, laissent encore beaucoup à désirer. Ils sont malheureusement, sous tous les rapports, bien inférieurs aux excellents documents recueillis maintenant au ministère de l'intérieur, sur la statistique criminelle, depuis l'administration de lord John Russell.

---

(1) Ouvrage cité.

En effet, la statistique médicale, à laquelle se livrent individuellement en France tant de savants distingués, MM. Esquirol, Louis, Leuret, Andral, etc., ne fait que commencer en Angleterre. D'un autre côté, dans ce pays, la statistique médicale administrative, nous devons le reconnaître, a, depuis ces dernières années, sous l'influence de la Société statistique de Londres, produit déjà des travaux d'un grand intérêt. Il suffit de citer ici les excellents *Tableaux de population*, en 3 volumes in-folio, publiés par M. Rickmann, chargé du dernier recensement officiel, tandis que, chez nous, nous en sommes toujours réduits aux trois tables invariables de l'*Annuaire du bureau des longitudes*. On peut encore citer les *Recherches officielles sur la mortalité dans l'armée anglaise*, et l'*Analyse des actes de l'état civil* pour toute l'Angleterre, centralisés aujourd'hui à Londres dans une administration spéciale. Cette analyse indique, pour chaque comté, la proportion des décès avec distinction de sexe, d'âge, de profession et de maladie. Le collége des chirurgiens de Londres, reconnaissant l'importance d'un pareil travail, en a favorisé l'exécution, autant qu'il était en son pouvoir. Il a invité, par des lettres pressantes, tous les praticiens à fournir, de la manière la plus exacte, les renseignements qui leur seraient demandés (1).

(1) Il y a dix ans à peu près, M. Villot, chef des archives du bureau de statistique de la préfecture de la Seine, a proposé de centraliser, pour

Combien ne serait-il pas à désirer de voir le gouvernement français, profitant des ressources que lui offre notre admirable système de centralisation administrative, entreprendre de semblables travaux, qui, imparfaits d'abord, ne manqueraient pas de s'améliorer progressivement, et fourniraient en peu d'années des indications précieuses sur les différentes conditions sous l'influence desquelles se développent nos maladies, de même que sur les moyens les plus favorables pour les prévenir et y porter remède !

Du reste, quelle que soit encore l'imperfection des documents que nous possédons aujourd'hui sur la statistique des aliénés en Angleterre, il ne sera pas sans intérêt pour la science d'indiquer les principaux résultats que présentent ces documents et les conséquences qu'on peut en tirer. Il faudrait renoncer à publier des travaux statistiques s'il fallait attendre, pour cela, qu'ils fussent parvenus au degré de perfection qu'ils comportent. Les premières publications de ce genre ont toujours l'avantage de fixer l'attention et d'appeler de nouvelles recherches.

Les cartes de M. Guerry m'ont semblé pouvoir donner lieu aux rapprochements suivants.

---

toute la France, les actes de l'état civil. Son projet a été rejeté comme tout à fait impraticable. Maintenant que ce que demandait le savant archiviste de la ville de Paris s'exécute en Angleterre, aux applaudissements des amis de la science, pensera-t-on que, chez nous, ce projet est encore *inexécutable?*

Distribution géographique des aliénés, en Angleterre.

Le maximum du nombre proportionnel des aliénés se trouve, en suivant l'ordre de décroissemen, dans les comtés de Rutland, Middlesex, Dorset, Surrey, Hampshire et Gloucester; et le minimum dans les comtés de Lancaster, Derby, Cumberland, Durham, Huntingdon, Cambridge. C'est donc, en général, dans la région du Sud, à l'exception des comtés de Cornwall, Sussex et Devonshire, qui comptent peu d'aliénés; dans celle du centre, à l'exception des comtés de Stafford, Salop et Monmouth; puis enfin dans la région de l'Est, à l'exception encore des comtés d'Essex, et particulièrement de Cambridge et de Huntingdon, que se rencontre proportionnellement le plus grand nombre d'aliénés. Le reste de l'Angleterre, si l'on excepte le Northumberland et la partie septentrionale du Yorkshire, offre le minimum proportionnel de ces malades.

Rapport avec l'agglomération de la population.

Le maximum de la population relative se trouve, en suivant encore l'ordre de décroissement, dans les comtés de Middlesex, Surrey, Lancaster, Warwick, Stafford et Chester; le minimum, dans les comtés du pays de Galles.

Si l'on n'avait pas égard au rang qu'occupent ici les comtés de Lancaster, de Chester, de Stafford et de Derby, dont la population est très agglomérée et où les aliénés sont en même temps très peu nombreux, et si on n'avait pas égard non plus au rang qu'occupent les comtés de Huntingdon, Cambridge et Essex, qui offrent peu d'aliénés, bien qu'ils aient une population nombreuse, on pourrait trouver des rapports de coïncidence assez sensibles entre la densité de la population et la fréquence des maladies mentales. Toutefois si, comme nous le pensons, cette coïncidence est réelle, les exceptions que nous signalons sont assez remarquables pour faire supposer que l'influence due à l'agglomération de la population, comme cause de l'aliénation, se combine avec une autre influence qui est liée à la première. Cherchons si, parmi les faits statistiques dont la distribution s'accorde déjà avec celle de l'agglomération de la population, il n'y en aurait pas qui, différant pour certains points, quant à leur distribution géographique avec celle de la population, se trouveraient faire disparaître en grande partie les exceptions qu'on vient de signaler, et offriraient par conséquent une coïncidence plus exacte avec la distribution des aliénés.

Parmi les cartes de M. Guerry, il en est une qui présente justement ces conditions : c'est celle de la distribution des domestiques mâles. En effet, à la simple inspection, on voit que les domestiques

sont en général plus nombreux dans les comtés où la population est le plus agglomérée, à l'exception d'un petit nombre de comtés où la population est peu agglomérée il est vrai, mais qui en même temps, comme on vient de le dire, présentent un grand nombre d'aliénés. Voici les comtés où se trouve, proportionnellement à la population, le plus grand nombre de domestiques mâles : ce sont ceux de Middlessex, Berks, Rutland, Cambridge, Surrey, Herts, Bucks, Hants, Bedford, Sussex, Kent, Somerset, Essex, Bristol, Oxford et Dorset. Nous retrouvons donc ici de l'analogie avec la distribution des aliénés. On pourrait encore signaler des exceptions au sujet de cette coïncidence, car plusieurs comtés où il n'y a pas un grand nombre de domestiques, offrent néanmoins un assez grand nombre d'aliénés; mais il faut se borner ici à remarquer les tendances générales, et par conséquent reconnaître que la distribution géographique des domestiques mâles représente à certains égards celle des aliénés.

Cet accroissement du nombre des aliénés dans les comtés où il y a le plus de domestiques, viendrait-il donc de ce que les domestiques sont plus particulièrement exposés à la folie? Non sans doute. Personne non plus ne s'avisera de chercher cet accroissement dans une influence directe de l'état de domesticité qui, de façon ou d'autre, contribuerait chez les maîtres au développement des affec-

tions mentales. Ici les domestiques doivent être uniquement considérés comme représentant la distribution d'une classe particulière de la population, celle de la classe riche. Ce serait parconséquent la proportion des maîtres qui contribuerait à faire varier dans les différents comtés la proportion des aliénés. La densité de la population d'abord, puis ensuite et d'une manière bien plus remarquable, le nombre des personnes qui sont le plus favorisées de la fortune et qui jouissent de toutes les douceurs de la vie, seraient donc ce qui contribue le plus au développement de l'aliénation mentale.

La classe de la société le plus souvent frappée d'aliénation mentale se trouverait donc dans le centre du royaume et dans le voisinage de Londres; elle deviendrait plus nombreuse, pour ainsi dire, à mesure qu'on se rapproche de la capitale.

Si on excepte la ville de Londres, les comtés où la population industrielle est le plus agglomérée, où des milliers d'ouvriers sont entassés dans les manufactures; les comtés de Lancaster, Warwick, Leicester, Chester et Stafford, qui viennent les premiers pour l'agglomération de la population industrielle, sont à peu près ceux où se trouvent le moins grand nombre proportionnel d'aliénés. Ces cinq comtés, en effet, classés suivant le nombre proportionnel des aliénés, ont, d'après leur rang, les numéros 37, 20, 23, 35 et 36.

D'un autre côté, et comme confirmation de ce premier résultat, nous trouvons que certains comtés, où la population industrielle est très faible, présentent en même temps un nombre d'aliénés très considérable. Ainsi, les comtés de Hereford, Norfolk, Suffolk, Hants, Dorset et Rutland, qui, pour la distribution proportionnelle des aliénés, ont les numéros 10, 9, 8, 5, 3 et 1, ont, pour la distribution de la population industrielle, les numéros 43, 17, 33, 24, 29 et 39.

A la simple inspection des cartes, on trouve d'ailleurs, dans la direction du nord-ouest au sud-est, de Manchester à Birmingham, et dans la partie méridionale de l'Angleterre, une opposition bien marquée entre les teintes des deux cartes de la population industrielle et du nombre des aliénés.

Nous le répétons, du reste, il faut voir seulement ici de simples tendances qui ne pourront se vérifier que lorsqu'on possédera un nombre d'observations plus considérable.

Si, en effet, la distribution de l'aliénation mentale était ainsi liée avec la distribution de la population riche, représentée par les domestiques mâles, laquelle population riche, comme on l'a vu, se trouve particulièrement répandue autour de Londres, ne serait-il pas curieux de retrouver encore, sous une autre forme, une loi que nous avons déjà remarquée dans la *Statistique morale*, relativement à la distribution géographique

des suicides (1), lesquels deviennent progressivement plus nombreux à mesure qu'on s'approche de la capitale de la France ?

Sans doute, dans les classes ouvrières, l'aliénation mentale est fréquente ; elle est déterminée, en général, chez les hommes, par l'abus des jouissances matérielles, principalement par les excès de boisson et par l'abus des autres plaisirs sensuels ; chez les femmes, par les chagrins domestiques de toute sorte, qui sont la suite de l'irrégularité de conduite et de l'imprévoyance si ordinaires dans cette classe de la société. Toutefois, l'aliénation mentale y est moins commune que dans les classes où, malgré la fortune et les fausses apparences de bonheur, viennent se heurter tant de passions ; heureuse compensation ménagée par la Providence à ceux qui souffrent, et qui doivent au travail leur pain de chaque jour !

L'ensemble des faits déjà découverts par la statistique morale, les résultats si curieux et si inattendus qu'elle laisse entrevoir, nous permettront, dans un avenir peu éloigné, d'établir les lois des phénomènes mystérieux qui tiennent à la fois à l'intelligence de l'homme et à son organisation. Aidés d'un instrument aussi précieux pour la science, appliquons-le avec sincérité, avec une

(1) Voir plus haut le tableau représentant la distribution géographique des suicides en France.

consciencieuse persévérance, à l'étude de l'aliénation mentale. De toutes les infirmités humaines, il n'en est aucune qui soit plus digne de fixer l'attention du philosophe et du médecin. Rappelons-nous ces paroles d'un homme qui a consacré sa vie entière à l'amélioration du sort des pauvres aliénés, qui a attaché son nom à tous les progrès qu'a faits depuis trente ans cette partie des sciences médicales, et dont la voix fait aujourd'hui autorité en Europe :

« Chacun peut s'assurer qu'il n'attirera pas sur lui la vindicte des lois : quel est celui qui peut se promettre qu'il ne sera point frappé d'une maladie qui marque ses victimes dans tous les âges de la vie, dans tous les rangs, dans toutes les conditions ? »

FIN DE L'INTRODUCTION.

Le traducteur, désirant compléter l'ouvrage de M. Ellis en y joignant les documents les plus récents relatifs à l'aliénation mentale en Angleterre, s'est adressé à l'auteur. Une lettre de son fils nous apprend que la science a malheureusement à déplorer la perte de ce médecin distingué, qui jusqu'à la fin de sa vie a persisté dans les principes exposés dans son livre; et qu'il n'a quitté l'établissement d'Hanwell que pour être plus en position d'appliquer le système de traitement développé dans le chapitre VI.

A la fin du volume, on trouvera plusieurs documents relatifs au régime de quelques maisons d'aliénés de France et d'Angleterre, avec la loi du 30 juin 1838, l'ordonnance du 18 décembre 1839, et la circulaire ministérielle du 14 août 1840, sur les établissements d'aliénés de France. Les médecins aimeront sans doute à trouver ici réunies des pièces officielles qui ne se rencontrent guère que dans des collections spéciales, et qu'il n'est pas toujours facile de se procurer.

Nous avons pu joindre à l'ouvrage le plan d'un hôpital d'aliénés projeté par M. Esquirol, et que l'on doit considérer comme encore inédit. Nous le devons à la bienveillance de cet illustre professeur, qui a eu également la bonté de mettre des notes au livre de M. Ellis.

ERRATA.

Page 26, ligne 1. — Qu'est-ce que la folie? est la première question.

Lisez : Qu'est-ce que la folie? *c'est* la première.....

Page 238, lig. 17. — Et les saignées sont encore plus urgentes quand la folie provient de causes morales.

Lisez : *Que quand la folie* provient de causes morales.

(D'après cette version, qui est celle de l'auteur, son opinion ne se trouve plus en opposition avec celle qu'on trouve exprimée dans la note de M. Esquirol, au bas de la même page.

ALIÉNATION MENTALE.

DE LA NATURE,

DES CAUSES, DES SYMPTOMES

ET

DU TRAITEMENT DE LA FOLIE,

AVEC DES OBSERVATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

PAR W.-C. ELLIS., M. D.,

MÉDECIN DE L'ASILE DES ALIÉNÉS D'HANWEL

(Comté de Middlesex).

AU

COLONEL CLITHEROW.

Boston House.

MONSIEUR,

A qui pourrais-je dédier, à plus juste titre qu'à vous, un ouvrage destiné au soulagement des malheureux aliénés; à vous dont la vie entière a été consacrée à la bienfaisance publique, et dont le bonheur personnel s'est accru en proportion du succès de vos efforts?

Longtemps vous êtes resté le bienfaiteur et le ferme protecteur des aliénés. A votre influence, à votre infatigable persévérance, est dû principalement le magnifique édifice destiné à les recevoir; et c'est à votre zèle, à vos soins continuels pour leur santé, que les malades doivent une grande partie du bien-être qu'ils y trouvent. Mais votre philanthropie ne s'est pas arrêtée là; vous êtes encore venu à leur

secours lorsqu'ils étaient rendus à la raison. Vous avez reconnu que souvent ils étaient abandonnés, sans famille et sans amis. C'était assez pour exciter votre sympathie : vous avez intéressé en leur faveur un personnage auguste, et, sous la protection toute gracieuse de la reine Adélaïde, une somme a été généreusement affectée à leur soulagement.

En me permettant de publier sous vos auspices ce faible essai en faveur de ceux dont vous avez contribué à améliorer la triste condition, vous ajoutez encore aux obligations que je vous dois pour les vingt années pendant lesquelles vous m'avez honoré de votre amitié particulière.

Que votre vie utile et bienfaisante se prolonge longtemps pour le bonheur des malheureux ! c'est la prière ardente,

Monsieur,

De votre très sincère et obligé serviteur,

W. C. ELLIS.

Asile des Aliénés d'Hanwel, 1er *novembre* 1837.

PRÉFACE.

L'extension effrayante que prend la folie (1), les souffrances physiques qui l'accompagnent, et

(1) Cette extension est plus apparente que réelle. Si le nombre des fous s'est accru, ce n'est que proportionnellement à l'accroissement de la population ; ou si une cause accidentelle, particulière à un pays, à une ville, donne lieu tout à coup à un plus grand nombre de fous, cette augmentation est passagère comme les circonstances qui lui ont donné naissance. La révolution de 1830, par exemple, en exaltant les passions, en déplaçant violemment des positions sociales ; l'épidémie de choléra-morbus de 1832, en jetant l'épouvante au sein des populations, furent deux causes qui firent varier momentanément le chiffre des admissions dans les hospices d'aliénés de Paris. De 1831 à 1833, le chiffre surpassa d'un sixième celui des années précédentes. (Desportes, *Compte rendu au conseil général des hospices et hôpitaux civils de Paris sur le service des aliénés traités dans les hospices de la vieillesse* (hommes et femmes, Bicêtre et la Salpêtrière), Paris, 1835.) Je vois dans un tableau des admissions de 1826 à 1833, à la maison de Charenton, les événements politiques figurer comme causes vingt-huit fois seulement en 1830 et 1831, tandis que cette même cause n'est indiquée que quatre fois pour les autres années. (Esquirol, *Mémoire hist. et statist. sur la Maison royale de Charenton*, Paris, 1835 ; et *Malad. mentales*, t. 2, Paris, 1838). Ainsi donc, une grande commotion sociale éclate, elle frappe l'imagination, agite les passions, bouleverse l'existence d'un grand nombre de personnes à la fois, et aujourd'hui comme jadis un grand nombre de folies éclatent à la fois ; mais bientôt le niveau se rétablit, comme on l'observe pour la

l'altération déplorable qu'elle apporte dans la puissance et la condition morales de l'homme, en font

---

loi de mortalité, qui, chaque année, en dépit des épidémies et autres circonstances passagères, donne un chiffre proportionnel aux chiffres précédents. M. Esquirol, dans un Mémoire sur cette même question, lu à l'Académie de médecine le 23 juillet 1824, et imprimé dans le *Traité des Maladies mentales*, tom. 2, pag. 723, remarque avec raison que les causes physiques, l'hérédité, les lésions cérébrales de l'enfance, les scrofules, l'épilepsie, les progrès de l'âge, exercent leur action d'une manière invariable dans tous les temps. Et l'on peut dire la même chose des passions primitives; elles sont trop dépendantes de l'organisme pour ne pas exercer une influence à peu près constante et renfermée dans les mêmes limites : les passions sociales, l'ambition, l'amour des honneurs, l'avarice, ont, comme dans tous les temps, leurs succès et leurs revers. Ce ne sont donc pas les causes physiques ou morales de l'aliénation mentale qui peuvent rendre compte de l'augmentation apparente du nombre des fous. Quand une maladie est mieux connue, qu'elle devient l'objet des recherches des médecins, que de nouvelles méthodes de traitement sont proposées, cette maladie passe également, dans la société, pour être plus commune. Que de croups, d'anévrismes du cœur, de gastrites, d'ulcères de la matrice, de fièvres cérébrales, de fièvres typhoïdes, etc., depuis les travaux des médecins sur ces affections ! la même chose est arrivée pour les maladies mentales. La folie aujourd'hui est mieux connue ; le diagnostic et le pronostic sont plus sévères. Grâce aux travaux et à la philanthropie de Pinel, grâce surtout aux recherches constantes et aux réclamations de son illustre successeur, le traitement de cette cruelle maladie a été profondément amélioré. Les couvents dans lesquels les aliénés étaient dérobés aux regards ont disparu ; les prisons où ils gémissaient enchaînés sur la paille, les hospices où ils étaient confondus avec les autres malades, abandonnés, sans secours ni traitement, ont presque partout fait place à des hôpitaux spéciaux, à des asiles, à des maisons de santé particulières, où ils reçoivent des soins éclairés, physiques et moraux, qui, d'après les statistiques relevées par M. Esquirol (*Malad. ment.*, tom. 1), rendent au moins un tiers des aliénés à la raison et à la société ; ce tiers de guérisons s'élève même à la moitié, 1 sur 2,01, si on défalque les idiots et les paralytiques. Ce sont ces améliorations, les soins nouveaux prodigués aux

un sujet du plus grand intérêt pour le philanthrope et le savant. Un document fourni récem-

---

aliénés dans les établissements publics, l'espoir d'une guérison souvent possible, qui font affluer ces malades dans les maisons destinées à les recevoir, et qui engagent les familles à les y faire admettre. Ce n'est plus seulement, comme autrefois, l'aliéné furieux qui est renfermé dans l'hospice; c'est l'idiot, l'imbécile de naissance, c'est le vieillard tombé dans la démence, le paralytique, l'épileptique, qui viennent chercher des soins qu'autrefois ils eussent trouvés au sein de la famille. Les malades plus aisés sont envoyés dans les maisons de santé spéciales, où une sollicitude prévoyante veille sur eux quand un traitement favorable n'a pu les rendre à la santé. Telles sont les causes qui ont augmenté, en apparence, le nombre des fous. Ce nombre a presque quadruplé à Paris, depuis quarante ans environ, dans les maisons d'aliénés. Dans le reste de la France, il paraîtra s'accroître également au fur et à mesure que se construiront les asiles départementaux; ils recevront peu à peu les malades tranquilles dispersés aujourd'hui dans les campagnes et les petites villes, où les uns restent confinés au sein de leurs familles, et les autres, errants au milieu des populations indifférentes. En Angleterre, ce sont les mêmes causes qui ont amené les mêmes résultats; chez nos voisins, pas plus que chez nous, les conditions morales de l'homme n'ont changé. C'est donc bien à tort qu'on a accusé les progrès de la civilisation d'avoir favorisé le développement de la folie. La civilisation a pu donner aux passions de l'homme un autre but, à ses idées une autre forme, et, par suite, revêtir dans certains cas la folie d'une autre apparence; mais augmenter le nombre des fous, non. Si Bicêtre et Charenton renferment des malades en proie aux terreurs qu'inspirent la police, des lypémaniaques homicides, des monomaniaques généraux d'armées, empereurs, fils de Napoléon, etc.; les prêtres n'ont plus de possédés à exorciser, les tribunaux n'ont plus de loups-garous à condamner et de sorciers à brûler! Du reste, je ne veux pas nier absolument que les travaux intellectuels, le besoin de réputation, l'absence de principes religieux et surtout l'accumulation des populations dans les grandes villes industrielles (si l'on tient absolument à mettre ces circonstances sur le compte de la civilisation), ne donnent lieu à des causes de folie qui n'eussent pas existé autrefois; mais, d'un autre côté, je dis que les terreurs religieuses exagérées, le fanatisme, les

ment par le Parlement démontre qu'il y a en Angleterre 12,668 fous et idiots, et que le nombre seul des fous répandus dans les différentes classes de la société peut être estimé au plus bas à 10,000 (1). Dans les rangs élevés de la société,

---

superstitions de toute espèce, étaient, dans les siècles passés, l'origine de causes nombreuses de maladies mentales que le progrès des lumières a fait disparaître : à cet égard, il y a pour le moins compensation. Ce n'est pas d'avoir augmenté le nombre des fous qu'il faut accuser la civilisation, mais bien de les avoir traités avec plus de bienveillance et de charité, d'avoir fait pénétrer dans leur ame et celles de leurs parents l'espoir d'une guérison prochaine. Quoi d'étonnant alors si les établissements se sont subitement peuplés de malades que les préjugés des familles, et, il faut bien le dire, les mauvais traitements et l'incurabilité présumée de la maladie, en avaient jusqu'alors tenus éloignés ? A.

(1) Il n'est question ici que du nombre des fous appartenant à l'Angleterre seule, l'Écosse et l'Irlande non comprises. Il y a contradiction entre le document cité par M. Ellis et la statistique publiée en 1829 par M. Halliday. Ce dernier porte le nombre des aliénés à un chiffre beaucoup plus élevé ; il serait de 17,222 pour l'Angleterre seule ; de 896 pour le pays de Galles, et de 3,651 pour l'Écosse.

Le nombre des fous, en France, serait d'environ 15,000, d'après la commission de la Chambre des députés. M. Parchappe (*Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, in-8°, 1839) porte le nombre des aliénés secourus en France, la Corse non comprise, à 10,441 ; le nombre des aliénés non secourus, approximativement à 5,729. Ces chiffres ont pour base les renseignements demandés en 1833 par le ministre de l'intérieur à tous les préfets, sur le nombre des aliénés séquestrés, emprisonnés et vagabonds dans chaque département, et que M. Ferrus a publiés dans son ouvrage.

M. Esquirol, prenant en considération la quantité de fous qui restent errants dans les campagnes, et ceux qui peuvent demeurer dans l'intérieur de leurs familles, conclut, approximativement, des recherches qu'il a faites dans toute l'étendue de quelques départements, et du nombre des aliénés

les habitudes et le genre d'éducation, surtout des femmes, entretiennent le cerveau et le système ner-

---

qu'il a trouvés dans les différents établissements du royaume, que le chiffre des fous doit être élevé à 25,000 environ. (*Maladies mentales*, t. 2, 1838.)

Dans les provinces Rhénanes, le nombre des aliénés est de 2,105. (Jacobi) cité par M. Esquirol, *Malad. ment.*, t. II.)

En Belgique, il est de 3,763, d'aprés le *Memorial belge*, cité par M. Brière de Boismont. (*De l'Influence de la civilisation sur le développement de la folie*, Mém. lu à l'Acad. de médec., inséré dans les *Ann. d'hyg. et de médec. légale*, t. XXI, 2e part.)

En Hollande, le nombre des fous est de 2,300. (Brière de Boismont, *loc. cit.*)

En Italie (sans la Sardaigne, Massa-Carrara, la Sicile), de 3,441. (Brière de Boismont, *ibid.*) Pour toute l'Italie, de 4,541. (Esquirol, *alad. ment.*, t. II.) Ce nombre n'est qu'approximatif, beaucoup d'aliénés restant dans leur famille ou errant dans les campagnes.

En Espagne, le nombre est porté par M. Luzzuriaga (*Ann. d'hyg.*, t. I; *Statist. de Charenton*), à 5,669.

Le docteur Holtz, qui a résumé les recherches ordonnées en 1825 par le storting, en Norwège, pour la statistique des aliénés de ce royaume, en porte le chiffre à 1,909; ce qui donne 1 aliéné sur 551 habitants; à peu près la même proportion que pour l'Écosse, où l'on trouve 1 aliéné sur 575 habitants; ce rapport élevé, comme l'a fait voir M. Esquirol (*Ann. d'hyg. publ. et de médec. légale*, tom. IV, 1830; rapport sur la *Statistique des aliénés de Norwège*, par M. Holtz), tient à ce que ces deux royaumes étant des pays de montagnes, les idiots y sont beaucoup plus nombreux que dans les pays de plaines. (*Malad. mentales*, t. II.)

Dans l'état de New-York, le chiffre des aliénés est porté à 2,240. (Esq., *loc. cit.*)

L'imperfection qui accompagne nécessairement toutes les recherches statistiques, et qui augmente encore en raison directe du nombre des personnes qui font ces recherches et qui ne les établissent pas d'après les mêmes données, la grande quantité d'aliénés qui restent cachés ou errants, le manque de centralisation administrative dans différents pays, etc., sont autant de circonstances qui ôtent aux chiffres que je viens de rap-

veux dans un état permanent de surexcitation, pendant que le reste du corps se débilite par le manque d'exercice du système musculaire. Alors se développe à un haut degré la disposition à la maladie dans l'organisme. Il ne peut résister aux vifs chagrins et aux circonstances fortuites, si ordinaires de nos jours. Chez les pauvres, ce sont des causes différentes, mais non moins pernicieuses, qui amènent les mêmes conséquences : ce sont les excès, surtout dans l'usage des spiritueux, l'exposition au froid, le manque des objets de première nécessité et autres résultats de l'extrême misère, qui sont chez eux l'origine de la prédisposition à la folie (1).

porter toute valeur absolue; néanmoins, on peut toujours les considérer comme approximatifs. (Pour les rapports du nombre des fous de l'Angleterre avec la population, et leur coïncidence de distribution avec la statistique morale, voir les tableaux à la fin du volume.) A.

(1) Si les causes physiques sont plus fréquentes chez les pauvres que chez les riches, les causes morales, les passions, n'exercent pas moins leur influence sur les premiers, et donnent très souvent, peut-être même le plus souvent, lieu à la folie. Les relevés statistiques de M. Esquirol faits à la Salpêtrière, et un Mémoire de Pinel lu à l'Institut en 1807 (Esquirol., *Malad. ment.*, tom. I), le travail de Georget sur l'étiologie de la folie (*Dict. de méd.*, art. Folie), et les chiffres d'un Rapport sur le service des aliénés (Desportes, *Rapp. au conseil général de* 1801 *à* 1822, Paris, 1823), aussi bien que ceux fournis par la maison de Saint-Yon, à Rouen (Parchappe, *Rech. statist. sur les causes de la folie*, Rouen, 1839), démontrent l'influence des causes dites morales dans le développement de

Si les hommes étaient habituellement portés à la tempérance en toutes choses, s'ils étaient à l'abri des inquiétudes, s'ils reportaient leurs affections sur les choses d'en haut, et non sur celles de ce monde, il y aurait comparativement beaucoup moins de malades atteints de folie. Mais, sous l'influence des circonstances présentes, espérer voir diminuer beaucoup le nombre des fous, serait, je le crains bien, une idée chimérique. Le but de mon ouvrage est d'exposer les symptômes qui peuvent faire reconnaître une attaque de folie, les moyens de la prévenir; et, quand la maladie a fait explosion, d'indiquer le mode de traitement le plus favorable pour rendre l'aliéné à la raison et à la société; et lorsque ce résultat est impossible, de faire connaître encore comment ses souffrances peuvent être adoucies, et l'existence peut être rendue, sinon heureuse, au moins supportable. Si cet essai, entrepris au milieu des inquiétudes et des travaux d'une profession laborieuse, reste sans succès,

---

la folie chez les pauvres. Georget, frappé de cette influence générale, était tenté d'appeler les causes morales, *causes naturelles* de l'aliénation. On trouvera sur ce sujet de plus amples détails dans le chapitre III, consacré aux causes de la folie A.

le désir ardent de contribuer à l'amélioration du sort d'une classe nombreuse de malheureux, incapables de plaider eux-mêmes leur cause, sera mon excuse.

Bien que mon attention, dès ma jeunesse, ait été spécialement portée sur le traitement de la folie, et que pendant un séjour de vingt années dans les asiles de Wakefield et de Hanwel, plus de 2,700 malades aient été confiés à mes soins et soumis à mon observation, je sens que j'ai encore beaucoup à apprendre; et même si cet ouvrage présente en général de l'exactitude (comme j'ai tout lieu de le croire), des recherches ultérieures profondes n'en seront pas moins absolument nécessaires pour en compléter les différentes parties. Si je parviens à exciter sur ce sujet un intérêt proportionné à son importance, il ne tardera pas à être approfondi par des hommes qui auront plus de temps à leur disposition et une plus grande habileté dans les recherches anatomiques. Que mon but soit atteint et le sort des aliénés amélioré, qu'importe que cela soit dû à l'adoption de mon plan ou à d'autres moyens? C'est avec la plus vive reconnaissance que j'ac-

cueillerai toutes les nouvelles lumières répandues sur la nature de cette obscure maladie et sur son traitement, quelque opposées qu'elles soient à ma manière de voir actuelle, pourvu que les aliénés puissent être soulagés et guéris.

CHAPITRE PREMIER.

INTRODUCTION.

Plus les formes d'une maladie sont variées, plus il est difficile de saisir exactement sa nature. Dans la fièvre scarlatine, dans la petite vérole, et dans plusieurs autres maladies aiguës, quelle que soit la constitution, nous observons des effets généraux semblables, dont la gravité seule varie chez les uns et chez les autres. Dans ces cas, nous pouvons toujours caractériser la maladie; et si nous ne découvrons pas immédiatement son origine, nous pouvons au moins reconnaître la forme sous laquelle elle se montre. Dans la dyspepsie et dans quelques autres affections, les effets immédiats semblent varier d'après les habitudes et l'idiosyncrasie des malades; il y a par conséquent de la difficulté pour déterminer à quelle affection morbide se rattachent les symptômes; mais dans aucune maladie on ne rencontre la même complication et la même variété de phénomènes que dans la folie. Chez les uns, elle est accompagnée, à un haut degré, d'excitation maniaque, d'une force musculaire excessive, et d'une vivacité extraordinaire de l'intelligence, chez d'autres, on observe un abattement marqué; pas un mot n'est prononcé, et le malade reste pendant plusieurs semaines comme un automate. Chez certains malades,

les sens acquièrent une activité inaccoutumée, et la vue et l'ouïe sont d'une sensibilité morbide; chez d'autres, les sens sont obtus, et tout le système nerveux devient presque insensible. Il résulte de mes observations que des circonstances en apparence semblables produisent des résultats diamétralement opposés chez des personnes différentes; par conséquent, nous sommes portés à en conclure que la nature de la folie varie avec la maladie elle-même, quoiqu'elle soit constante dans les autres affections, et que l'aliénation mentale forme une exception à la règle. Mais des recherches plus profondes sur la nature de la folie nous démontreront que cette contradiction n'existe pas, et qu'il faut la rapporter à ce que l'on rattache à la folie une foule de maladies qui, au fond, agissent de diverses manières et lèsent probablement des parties différentes. On verra dans les pages suivantes que j'ai d'abord essayé de rechercher avec soin la nature de la folie. Quant aux résultats de ces recherches, je les ai présentés avec beaucoup de défiance. Je sais que les théories sont sujettes à beaucoup d'objections, et ne sont pas susceptibles de démonstration; et je sais également que, quand bien même ma manière de voir serait exacte, elle ne serait encore qu'un premier pas dans cette voie. S'il est vrai que la folie soit réellement, dans tous les cas, une maladie qui affecte le cerveau et le système nerveux, et que les parties atteintes de ces organes varient d'après les causes; et s'il est

vrai, en outre, que la maladie de chaque partie soit susceptible de grandes modifications, c'est évidemment un sujet important de recherches anatomiques, pour indiquer et classer les différentes altérations du cerveau d'après les formes diverses sous lesquelles la maladie s'est présentée. Ce résultat général est celui qui, malgré toutes les difficultés, paraît le plus satisfaisant et le plus raisonnable.

Après avoir bien établi la nature de la maladie, je m'occuperai de la recherche de ses causes; et on verra que, dans bien des cas, on peut acquérir à leur égard un assez grand degré de certitude. Et quand on aura remarqué combien de circonstances, peu importantes en apparence, qui affectent le corps ou l'esprit, produisent des altérations telles du cerveau et du système nerveux, que la folie éclate, quelques unes des difficultés que soulève la variété des formes de la maladie paraîtront moins grandes. L'étude des causes est accompagnée, du moins, d'effets consolants. Dans plusieurs circonstances, la cause est susceptible d'être écartée; et le plus souvent des précautions et des soins persévérants peuvent mettre la constitution naturellement prédisposée à la maladie en état de l'éviter. Quand tout le monde saura également qu'une lésion seule des viscères produit, dans beaucoup de cas, la folie, on se préoccupera moins du soin de la cacher, ce qui est si préjudiciable pour les malades; et l'on ne verra plus la maladie s'aggraver par la fausse délicatesse qui empêchait l'application opportune des remèdes.

La folie est fréquemment héréditaire; mais cependant il n'y a pas de raison pourquoi, même dans ces cas, on ne pourrait l'éviter. Sans doute tout individu qui sait hériter d'une telle prédisposition doit éviter avec soin toutes les circonstances qui tendent à produire la maladie. Dans ce cas, la constitution sera soutenue par un régime de nourriture approprié; l'usage continu des stimulants de toute espèce sera surtout, si c'est possible, soigneusement évité; on devra choisir la condition la plus favorable pour que l'existence se passe au milieu de circonstances régulières et modérées, et à l'abri des vicissitudes de la bonne comme de la mauvaise fortune. Avec ces précautions, les personnes qui ont une prédisposition héréditaire à la folie peuvent, en général, parcourir leur carrière sans en être attaquées. Et le degré élevé de sensibilité nerveuse qui les dispose à cette maladie s'accompagne ordinairement aussi de cette énergie et de cette activité d'esprit qui font l'ornement de la société.

L'idiotisme congénial est peu connu; les dissections n'ont jeté que peu de jour sur ce sujet. En général, la tête, et surtout le cerveau, sont très petits; cependant, dans quelques exemples, la tête est bien proportionnée, et l'examen cadavérique n'a démontré aucune trace de lésion dans l'encéphale. Je ne pouvais passer sous silence l'article *Démence* sans ajouter un mot contre l'habitude pernicieuse qui paraît en être la cause fréquente.

Le chapitre des *Symptômes* comprendra quel-

ques lignes sur le changement physique et moral qui précède ordinairement une attaque de folie. Si l'attention était suffisamment en garde contre ces symptômes, la maladie pourrait, dans beaucoup de cas, être réprimée avant l'explosion ; et, dans les autres, elle céderait, dans un espace de temps comparativement plus court, à des remèdes simples et faciles à administrer. Le même chapitre contient aussi une description de l'égarement d'esprit le plus ordinaire, et l'indication des caractères qui révèlent une lésion du cerveau. Les symptômes qu'ont présentés les malades qui se sont suicidés sont exposés avec étendue; car le soin de cette classe de malades est certainement un devoir des plus pénibles et des plus inquiétants de la profession médicale.

De grandes améliorations ont en général eu lieu dans la condition et le traitement des aliénés depuis l'affreux et déplorable état de choses découvert par le Parlement en 1814. Mais bien qu'il y ait, sous beaucoup de rapports, de grandes garanties par le système actuel d'inspection contre des actes manifestes de cruauté, il existe encore beaucoup d'ignorance dans le traitement. On n'en sera pas surpris, si l'on considère que l'étude de l'aliénation mentale n'est comprise que d'une manière imparfaite dans l'éducation médicale (1).

(1) En France, cette éducation est encore bien imparfaite. Il n'existe pas, à proprement parler, de professeurs de clinique des maladies

Dans beaucoup de cas, quand le médecin est appelé auprès d'un malade en proie à un violent accès de manie, la maladie est aussi nouvelle pour lui que pour les personnes qui entourent le malade; il se montre aussi effrayé qu'aucun d'eux de sa violence. L'irritation du malade est augmentée par l'inquiétude que montrent ceux qui sont autour de lui, et par le confinement rigoureux dans lequel le manque de moyens propres et convenables pour le retenir force de le placer. Dans ces circonstances, les moyens les plus forts sont ceux qui sont adoptés; et comme le pouls, pendant assez longtemps, paraît indiquer une forte activité de la circulation, on laisse le malade dans cet état jusqu'à ce que ses forces physiques soient épuisées,

---

mentales. En 1817, le zèle de M. Esquirol avait, à cet égard, suppléé à ce qui manquait aux institutions médicales, en ouvrant, pour la première fois en Europe, un cours clinique de la folie à l'hôpital de la Salpêtrière. A ces leçons se sont formés les médecins qui s'occupent aujourd'hui avec succès de cette maladie ou dirigent des établissements d'aliénés. Ces leçons étaient depuis longtemps interrompues; et si on en excepte le cours de M. Ferrus, médecin de Bicêtre, il n'existait plus en France de clinique des maladies mentales, quand un des anciens élèves les plus distingués de M. Esquirol, celui-là même qui avoue le plus hautement ses doctrines et celles de Pinel sur l'importance du traitement moral, le docteur Leuret, a, l'année dernière (1829), à Bicêtre, recommencé un nouvel enseignement sur l'histoire et le traitement de l'aliénation mentale. Pendant la durée du cours, M. Leuret fait venir en présence des élèves les malades dont les variétés de délire, la marche de la maladie, les résultats du traitement commencé, font l'objet de la leçon. C'est ainsi que l'enseignement est vraiment pratique, mais il repose uniquement sur le zèle du médecin et son amour pour la science, et nullement sur les bases solides d'une institution avouée. A.

et souvent la constitution détériorée d'une manière irréparable. J'ai souvent vu, avec de bonnes intentions, un traitement peu judicieux, provenant de l'absence d'instruction propre à ce genre de maladie, avoir pour résultat de rendre la maladie incurable. Aussi, je pense qu'on ne considérera pas comme déplacé ce que je dirai pour remédier à ces inconvénients.

Je ferai voir que les remèdes médicaux sur lesquels on peut le plus compter sont peu nombreux, et employés principalement dans les premiers temps de la maladie. Le traitement moral est la partie la plus difficile du sujet; et en ceci, le meilleur est une bienveillance constante, infatigable, et toujours en éveil. Rarement les malades qui ont conservé un peu de bon sens ne se rendent pas à des attentions affectueuses. L'essai doit être fait, jour par jour, pendant des semaines entières, et sans aucun découragement; si même alors le but n'était pas atteint, persévérez, et la récompense arrivera. Souvent on aura le plaisir d'être témoin du retour graduel à la raison et au bonheur, et on jouira en paix de la satisfaction que donne la conscience d'avoir tout fait pour le bien. Les moyens moraux divers que j'expose, à l'aide desquels on a agi sur l'esprit des malades, ne sont pas les seuls qui peuvent être employés avec avantage; je les indique comme des exemples propres à éveiller la bienveillance ingénieuse du médecin.

Dans le chapitre sur les *Asiles*, je suis entré

dans bien des détails minutieux qui, je le crains, paraîtront sans intérêt pour le médecin. J'espère cependant que ce chapitre fournira des notions utiles et pratiques à ceux qui seront appelés à diriger la fondation de semblables institutions. Bien des choses qui paraissent frivoles à l'observateur superficiel, touchent essentiellement au bien-être et à l'entretien des malades. J'ai lieu d'espérer également que si les indications que je fournis tendent à diminuer les frais de construction des asiles, l'énumération de tout ce qui est nécessaire pour ces établissements réagira contre l'opinion trop générale que, parce qu'ils sont occupés par des pauvres, ils doivent nécessairement être établis avec l'économie particulière et le bon marché des hôpitaux.

Dans l'exposition de la distribution de l'asile, à Hanwel, on verra par quelles gradations le système d'occuper les malades a été successivement appliqué, au point qu'aujourd'hui 454 sur 610 sont régulièrement à l'ouvrage, et beaucoup d'entre eux ont des métiers dont ils n'avaient aucune connaissance avant leur entrée dans la maison. Quand ce système fut mis en pratique par moi et ma femme, lors de l'ouverture de l'asile pour la partie occidentale du Yorkshire, à Wakefield, les préjugés contre étaient si grands, qu'il fut sérieusement proposé qu'aucun malade ne serait admis à travailler, dans les terrains situés au-delà des murs, sans être enchaîné à un gardien (*chained to a keeper*). On

proposa encore de disposer, pour le travail des aliénés, d'une portion du jardin, qu'ils creuseraient et recreuseraient d'un bout de l'année à l'autre. Les sentiments d'humanité et le bon sens des habitants du voisinage firent justice de ces préjugés; non seulement ils virent avec plaisir les malades travailler dans les terrains de l'établissement, mais ils furent heureux de les rencontrer en dehors de ses limites, et de les voir, par des promenades dans la campagne et des communications avec des concitoyens, se préparer à rentrer dans la société. Ils sentirent également, en les voyant agenouillés devant Dieu, aux yeux de qui tous les hommes sont égaux, qu'aucun spectacle ne pouvait être plus agréable et plus propice que celui de malheureux aliénés écoutant avec eux les prières adressées en faveur des pauvres et des malades. J'espère très fermement que de semblables sentiments agiront en faveur des aliénés à Hanwel, et qu'un préjugé mal fondé ne continuera pas longtemps à les faire tenir entièrement renfermés entre les palissades qui entourent le bâtiment.

J'expose aussi l'ensemble des mesures actuellement adoptées pour le maintien et l'ordre des services nécessaires dans l'administration d'une aussi grande famille. J'espère que ceux qui auront à diriger de semblables institutions en retireront quelque fruit pour la formation de leurs plans. J'ai ajouté à l'*Appendice* une copie des règlements écrits donnés à chaque domestique. Ils ont

été successivement rédigés, suivant que l'expérience a fait ressortir les avantages des mesures diverses que l'on a l'intention de conserver. Mais, indépendamment de tous les règlements, le soulagement et les probabilités de la guérison des malades dépendent beaucoup d'une surveillance incessante, pour que ceux qui les soignent les traitent constamment avec la plus grande douceur et la plus grande bienveillance; car, à moins que l'on ne fasse un choix tout spécial des gens de service, il est impossible qu'il n'arrive pas de temps en temps quelques actes d'oppression. Quand on réfléchit à la nature des fonctions ennuyeuses et fatigantes de ceux qui sont chargés de donner des soins aux aliénés, à l'importance d'en bien remplir les devoirs, il est évident qu'on devrait offrir un salaire élevé pour engager des personnes d'un caractère respectable à se présenter comme gardiens. Dans l'estimation du salaire, on doit prendre en considération que l'existence des gens de service est constamment exposée à être compromise par ceux des malades dont la folie n'a pas modifié les méchantes passions, et qui ont assez de raison pour savoir que leur maladie les met à l'abri de toute punition pour les actes violents et dangereux qu'ils peuvent commettre.

La conviction que les fous appartenant à la classe moyenne et élevée de la société ne possèdent pas la moitié des avantages que les asiles publics offrent aux aliénés de la classe pauvre, m'a engagé à ajouter quelques mots d'un système

qui, j'espère, assurera la facilité de guérir, sans recourir, sinon fort rarement, aux chances d'une détention qui répugne. Je sais qu'on peut faire des objections au système des asiles particuliers (1) (*proprietary asylums*), avec lesquels on obtient cet important résultat. Mais je pense que si le médecin directeur ne peut avoir aucune action dans l'établissement, ni retirer aucun bénéfice pécuniaire du malade confié à ses soins, il importera bien évidemment à sa réputation comme médecin d'employer tous les moyens possibles pour obtenir la guérison des malades, et les renvoyer aussitôt qu'ils pourront être, avec sécurité, rendus à la société. Par ce système, le riche, certainement, se retrouve au moins dans la même position que le pauvre. S'il existait de semblables établissements où les malades pussent être placés avec toute confiance, la maladie inspirerait beaucoup moins d'inquiétudes; et l'arrivée successive et constante des malades dédommagerait amplement les propriétaires.

J'ai ajouté quelques observations sur l'épilepsie et les maladies chez les fous; la première n'est encore que peu connue.

J'ai essayé d'établir une distinction entre le mal moral (*moral evil*) et la folie. Il existe réellement une différence marquée entre ces deux états, quoiqu'il soit difficile de la déterminer dans les cas in-

---

(1) Ce sont nos maisons de santé particulières, spécialement destinées aux aliénés.

dividuels. Je crains bien que les maisons publiques d'aliénés ne renferment beaucoup de personnes qui cependant sont raisonnables, et, comme telles, moralement responsables devant Dieu de leur conduite criminelle que l'indulgence de la société attribue à la folie.

CHAPITRE II.

NATURE DE LA FOLIE.

Qu'est-ce que la folie? est la première question qui vient naturellement à l'esprit quand on s'occupe de cette maladie. Est-ce une maladie physique, ou morale? ou bien affecte-t-elle en même temps l'esprit et le corps? Comme il est très important d'avoir une connaissance exacte sur la nature de la folie, nous allons faire en sorte, dans ce chapitre, de répondre à ces questions.

Notre ignorance complète de la nature de l'esprit en lui-même, et le peu de connaissances que nous possédons sur le cerveau et le système nerveux, à l'aide desquels il agit et reçoit des impressions, connaissances qui, jusqu'ici, n'ont été dues qu'à des recherches anatomiques minutieuses et à l'investigation la plus patiente, explique facilement les opinions divergentes qui ont, sur ce sujet, existé parmi les médecins. Autrefois les aliénés passaient pour être possédés du démon, et la superstition attribuait aux prêtres le pouvoir de les guérir par exorcisme. Hippocrate et d'autres

anciens écrivains considèrent la folie uniquement comme une maladie du corps, tout en différant sur ses causes immédiates : l'un l'attribue à un mélange de la bile dans le sang; les autres la rapportent à une trop forte impulsion du sang vers la tête. Parmi les modernes, elle est considérée comme une maladie purement de l'esprit et exigeant seulement des remèdes moraux, bien que, depuis plusieurs années, l'opinion que la folie est une maladie physique paraisse prévaloir de nouveau (1). Mais, comme une simple énumération des opinions contradictoires des auteurs ne jetterait pas plus de lumière sur nos connaissances, et comme les limites de cet ouvrage ne me permettent pas d'exposer dans toute leur étendue les motifs de leurs conclusions,

---

(1) On peut dire, en général, que, parmi les médecins modernes, l'aliénation mentale a été considérée, non comme une maladie de l'esprit, mais bien comme une maladie physique. Je n'apporterai pour preuve que le traitement en quelque sorte banal qui avait lieu de temps immémorial dans cette maladie : il consistait dans des saignées copieuses, et dérivait de cette opinion que la folie résultait de l'impulsion trop forte du sang vers le cerveau. Ce traitement avait pour effet, au rapport de Pinel (*Aliénat. mentale*, page 421), de rendre des centaines de malades incurables; et l'opinion qui, d'après M. Ellis, semble prévaloir de nouveau, n'est pas par conséquent celle que la folie est une maladie physique, ce qui n'a que bien rarement été mis en doute, mais l'opinion qu'elle résulte de l'impulsion du sang, ou, pour parler le langage du jour, de l'irritation et de l'inflammation du cerveau. Nous verrons plus loin si les partisans de cette manière de voir apportent de nouvelles raisons assez fortes pour renverser l'opinion de Pinel, de M. Esquirol et de son école, qui consiste à ne voir dans la folie qu'une affection cérébrale dont la condition anatomique est encore inconnue. A.

nous rechercherons avec soin par nous-même la nature de cette obscure et mystérieuse maladie (1). Nous porterons d'abord notre attention sur la folie, et nous nous occuperons ensuite des diverses manifestations de l'esprit provenant de l'idiotisme, de l'excentricité et du mal moral, qui sont souvent confondus avec elle.

Nous sommes portés à penser que tous les êtres vivants, depuis le plus petit insecte jusqu'au plus grand animal, possèdent une portion d'intelligence ou plutôt d'instinct, puisque c'est ainsi qu'on appelle l'intelligence dans les animaux, en rapport avec leurs conditions diverses. Quelques uns n'en possèdent que ce qu'il faut pour les diriger dans le choix de leur nourriture, les avertir du danger, et les exciter à se reproduire. Chez eux, le mécanisme organique est excessivement simple; ils n'ont que des ganglions et des plexus nerveux, mais pas de cerveau. Quand les forces de l'instinct sont plus étendues, nous rencontrons, avec un développement plus compliqué du système nerveux, une organisation cérébrale (2).

---

(1) J'ai essayé, dans le discours préliminaire, de rappeler quelques unes des hypothèses principales qui ont été émises sur la cause prochaine de la folie. Cette étude aura pour résultat de prémunir l'esprit contre le danger des idées systématiques, qui trop souvent servent de guides dans la pratique. Sous ce rapport, l'histoire du passé ne me paraît, dans aucune autre science, plus immédiatement utile que dans la médecine. A.

(2) Cette proposition n'est pas vraie. L'abeille, par exemple, n'a pas d'organisation cérébrale, et montre autant, sinon plus d'intelligence,

En remontant l'échelle des êtres, nous arrivons à l'homme. Il possède une organisation physique et des facultés mentales d'une nature semblable à celles que l'on remarque chez les animaux, quoique beaucoup plus perfectionnées; mais, deplus, il est doté de facultés bien plus nobles et bien plus élevées. Il a, et a toujours eu, la capacité de connaître, d'adorer et d'aimer Dieu, et de recevoir les influences de l'Esprit-Saint. Cette distinction existe partout où l'homme se trouve, au pôle et à l'équateur; et dans l'Européen à la peau blanche, dans l'habitant des sables de l'Afrique, et chez les sauvages de l'Amérique, cette distinction est ineffaçable. Qu'observons-nous donc alors dans l'organisation de l'homme qui soit constamment distinct de l'organisation qui existe dans les animaux? Une

ou, si l'on veut, d'instinct, que le poisson, le reptile, et même le mouton parmi les mammifères. La fourmi également l'emporte sur tous ces animaux pour l'intelligente industrie qu'elle déploie. Aussi M. Leuret, en parlant du système nerveux cérébro-spinal des poissons, débute-t-il par cette phrase : « Dans l'ordre intellectuel, passer des insectes « aux poissons, ce n'est pas monter, c'est descendre; dans l'ordre or-« ganique, c'est suivre le perfectionnement. » Et plus loin : « Avec des « formes très simples, le système nerveux des insectes donne des pro-« duits extrêmement variés, tandis que les poissons qui, par la division « de la masse encéphalique, se placent au-dessus des insectes, sont, « quant à leurs facultés, fort au-dessous des araignées, des fourmis et « des abeilles. » Enfin l'auteur conclut, sur l'encéphale des poissons, que la forme ne correspond pas avec la nature et le développement des facultés dont ces animaux sont pourvus. (*Anatomie du système nerveux*. Paris, 2 vol. in-8, avec planches in-fol., 1839. Voyez tome I, pag. 136, 121 et 122.

organisation du cerveau plus perfectionnée, et dans cet organe une grande multiplicité de parties dont beaucoup n'existent pas dans le cerveau d'aucun autre animal, bien qu'il n'y ait pas une seule partie du reste du corps humain qui ne soit plus ou moins développée dans une espèce ou dans une autre (1). Dans chaque classe d'animaux,

---

(1) Quelles parties si nombreuses trouve-t-on donc dans le cerveau de l'homme qu'on ne rencontre pas dans celui des animaux? Certes, M. Ellis, en se faisant ici l'écho des doctrines de Gall, serait, comme les phrénologistes, fort embarrassé de préciser anatomiquement et par, les faits, quelles sont ces parties. Dans un bel ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau, fruit de dix années de recherches et de méditations, M. Leuret est parvenu à des résultats qui sont loin de répondre aux idées préconçues qu'on s'était formées, mais qui du moins reposent sur l'observation et constituent pour la science un progrès propre à la débarrasser des hypothèses qui entravaient sa marche. On sait que c'est sur la présence, l'absence, le développement, le nombre et la direction des circonvolutions du cerveau qu'on établissait le rapport proportionnel des facultés. Et cependant, chose remarquable, ce qu'on avait oublié de décrire et de constater, ce sont précisément la présence, l'absence, le développement, le nombre et la direction des circonvolutions dans les différentes espèces d'animaux, et chez l'homme. C'était donc pour M. Leuret un sujet d'étude aussi important que nouveau de s'attacher à bien connaître les circonvolutions cérébrales des animaux, de les individualiser, pour ainsi dire, afin de les comparer entre elles, chez les espèces de mammifères où elles existent, et de déterminer en quoi elles ressemblent, en quoi elles diffèrent des circonvolutions cérébrales de l'homme. Cette étude a été fructueuse, car elle a mis l'auteur à même de grouper les animaux dont le cerveau est pourvu de circonvolutions d'après des caractères tirés des circonvolutions elles-mêmes. On peut voir dans le tableau dressé par M. Leuret (*Anat. du syst. nerv.*, t. I, p. 369 et suiv.) si les animaux ainsi classés, le sont également d'après leur intelligence, et par conséquent s'il y a entre la production de l'intelligence et la conformation des circonvolutions un rapport plus ou moins

il paraît qu'il existe une certaine limite aux manifestations de la force intellectuelle, et il est très

---

direct. Je me bornerai à rappeler que le castor s'y trouve placé à côté de la marmotte et du porc-épic; le chien et le renard au bas de l'échelle par rapport au mouton, au cochon domestique, au phoque, qui s'y trouvent à côté de l'éléphant et du singe.

Voici, d'après M. Leuret, et, il faut bien le dire, d'après l'observation rigoureuse des faits, la disposition qu'affectent les circonvolutions du cerveau considérées dans la classe des mammifères et dans l'homme.

En prenant la scissure de Sylvius comme point de départ, on trouve en arrière, et extérieurement, sur chaque hémisphère, trois circonvolutions qui se portent directement en avant et contournent la scissure, elles traversent le cerveau dans le sens longitudinal; à la partie interne il existe une quatrième circonvolution, qui suit la direction du corps calleux, au-dessus duquel elle est immédiatement située. Cette disposition se retrouve dans les renards, les chiens, les loups, les chats, le lion, les martres, la famille des moutons comprenant les ruminants et les solipèdes, dans les cochons, dans les cétacés. Dans tous ces animaux, ces quatre circonvolutions n'éprouvent dans leur marche aucune interruption; seulement leur direction et plus ou moins sinueuse, elles offrent des subdivisions plus ou moins apparentes, et des dépressions plus ou moins multipliées; elles offrent aussi dans quelques animaux des espèces de soudures, ou moyens d'union, mais aucunes ne sont directes de manière à intercepter leur direction longitudinale et à les diviser en circonvolutions antérieures et en circonvolutions postérieures. La scissure de Sylvius qu'elles contournent présente une direction plus rapprochée de la verticale que de l'horizontale, et le cervelet reste plus ou moins à découvert. Mais dans le cerveau de l'éléphant et des singes, à ces quatre circonvolutions fondamentales viennent s'ajouter de nouvelles circonvolutions, au nombre de deux, qui forment en avant de la scissure de Sylvius, à la partie moyenne et supérieure des hémisphères, une espèce d'îlot. Ces deux circonvolutions nouvelles se dirigent directement en haut, et leur continuation se retrouve au-dessus de la circonvolution interne. Elles interceptent ainsi, en les coupant à angle droit, les trois circonvolutions fondamentales externes que nous venons de voir régner dans toute la longueur du cerveau des autres animaux. Ces trois circonvolutions se

probable que, dans les individus de chaque classe, il y a une grande différence de capacités. Nous

---

trouvent par conséquent divisées en circonvolutions antérieures et circonvolutions postérieures, qui sont repoussées les unes en avant, les autres en arrière. La scissure de Sylvius, par conséquent déjetée dans ce dernier sens, tend à s'éloigner de plus en plus de la verticale et à se rapprocher de la direction horizontale, ce qui est l'opposé de ce qu'on a vu exister dans les autres animaux. La division postérieure des circonvolutions longitudinales repoussées, comme je viens de le dire, en arrière, recouvre alors complétement le cervelet, ainsi qu'on l'observe dans l'éléphant et le singe. Cette particularité, propre au cerveau de l'éléphant et des singes, se retrouve également chez l'homme. (Voyez les planches IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, de l'ouvrage de M. Leuret.)

En prenant le cerveau comme organe de détermination, on peut donc ranger les mammifères en trois classes. Dans la première, pas de circonvolutions (famille des rongeurs, des chauves-souris); dans la seconde, circonvolutions longitudinales, traversant sans interruption toute la longueur des hémisphères; dans la troisième, circonvolutions longitudinales, mais avec une interruption dans leur marche pour loger des circonvolutions verticales additionnelles. Dans cette troisième classe, avec l'éléphant et les singes, se trouve placé l'homme. Son cerveau présente des circonvolutions plus volumineuses et plus onduleuses que celles du cerveau du singe. Cependant, à cet égard, l'éléphant l'emporte sur l'homme, mais aussi le cerveau de l'éléphant s'avance moins en arrière, recouvre par conséquent moins complétement le cervelet que ne le fait le cerveau du singe, qui à cet égard se rapproche bien davantage du cerveau de l'homme. Comme conséquence de ces résultats, la scissure de Sylvius, dans l'éléphant, se rapproche davantage de la direction verticale que chez le singe.

Il résulte de ces recherches que le cerveau de l'homme est loin de présenter une multiplicité de parties qui lui seraient particulières et exclusivement dévolues. Sans doute, une organisation spéciale du système nerveux doit coexister avec une plus grande étendue de facultés intellectuelles et morales, mais qu'elle est anatomiquement cette disposition privilégiée? Nous l'ignorons encore, et mieux vaut notre ignorance à cet égard qu'une fausse science. M. Leuret a essayé de déterminer le

savons que les différents quadrupèdes, les animaux de la classe la plus élevée, et plus particulièrement à un haut degré l'homme, présentent une semblable différence.

Lorsque nous jugeons si, dans les animaux, les fonctions se font bien, nous prenons naturellement en considération les habitudes antérieures et les facultés de l'animal. Nous n'estimons pas que l'absence de ce qui n'existe pas ordinairement dans une espèce soit l'indice d'une altération de fonctions, pas plus que nous ne penserions voir un état parfait de santé dans l'existence de fonctions plus élevées que celles qui lui sont naturelles, tout cela à cause de la différence des facultés et des habitudes propres à chaque espèce. La même règle n'est-elle pas applicable aux individus différents de la même espèce, et particulièrement à

---

poids de l'encéphale à celui du corps ; ses observations, réunies à celles des anatomistes qui l'avaient précédé, l'ont amené à reconnaître que l'on aurait bien tort de chercher à établir un rapport direct entre le degré d'intelligence des animaux et le volume comparé de leur encéphale. Cependant, considéré, non plus d'après les espèces de la même classe, mais classe à classe, un rapport de ce genre existe; le voici :

Chez les poissons, le rapport de l'encéphale au corps est comme	1 à 5,668
Chez les reptiles,	1,321
Chez les oiseaux,	212
Chez les mammifères,	186

(Leuret, *Anat. comp.*, t. 1, p. 423.)

L'intelligence est d'autant plus développée que le volume du cerveau comparé à celui des nerfs encéphaliques est plus considérable, ainsi qu'il résulte des recherches de Sœmmering et de MM. Tiedmann et Leuret. A,

l'homme? Nous savons, par l'expérience, qu'il existe parmi les hommes, quelle qu'en soit la cause, une très grande différence dans les facultés et les habitudes physiques et morales. Maintenant, que l'on eût obvié, ou que l'on eût pu obvier à cela par l'éducation, c'est une question étrangère à nos considérations présentes. Cependant je crois qu'il existe très probablement des différences qu'aucune circonstance extérieure ne saurait faire disparaître. Il nous serait impossible de nous former une opinion telle quelle sur l'état sain d'un membre ou d'un muscle, uniquement d'après la connaissance de leur force absolue. Le bras d'un homme robuste, quoique malade, peut être capable de soulever un poids beaucoup plus pesant que le bras parfaitement sain d'une personne faible et délicate. Avant donc de porter un jugement sur la force absolue propre, il faut auparavant connaître la puissance relative. Le premier objet de nos recherches dans l'appréciation de la portée d'esprit ordinaire d'un individu doit donc être de s'enquérir avec soin quelles ont été ses habitudes antérieures et la puissance de son esprit, quel a été l'état de ses sentiments, de ses passions, et quelle a été en général sa conduite. Ne serait-il pas déraisonnable de conclure qu'un homme qui posséderait une grande puissance intellectuelle est nécessairement sain d'esprit, parce qu'il est en état d'accomplir avec suite certaines opérations de l'intelligence? Par

la même raison, on aurait tort de considérer comme n'étant pas bien portante une personne d'une faible puissance intellectuelle, simplement parce qu'elle est incapable d'accomplir de semblables opérations. Dans l'un et l'autre cas, n'aurons-nous pas raison, au contraire, en attestant que l'esprit est sain lorsque les manifestations de l'intelligence, les sentiments, les passions et la conduite générale continuent d'être en harmonie avec les facultés et les habitudes antérieures? Les choses peuvent avoir été telles, qu'il y ait eu incapacité de remplir les devoirs ordinaires de la vie; l'individu peut avoir été idiot ou imbécile. Mais ces cas ne doivent pas faire maintenant partie de nos considérations.

Nous arrivons donc à cette conclusion générale, qu'indépendamment des cas d'idiotisme, d'imbécillité, d'excentricité et de mal moral, qui seront l'objet d'un examen postérieur, l'homme est sain d'esprit quand, ainsi que nous venons de l'établir, les manifestations de son esprit, de ses sentiments, de ses passions, et en général de sa conduite, continuent, soit à se perfectionner, soit à se montrer en harmonie avec les facultés et les habitudes antérieures. Il en est ainsi, que les forces intellectuelles soient grandes ou faibles, et quels que soient le degré d'éducation et les différences qui existent entre les hommes. Le but que nous avons eu en indiquant le rapport qui existe entre les facultés intellectuelles des animaux et leur dé-

veloppement cérébral se déroulera à mesure que nous avancerons dans notre travail. Continuons maintenant nos recherches sur la nature de la folie.

La première chose à faire dans l'exposition de la nature d'une maladie est de donner, s'il y en a, ses symptômes invariables pour les distinguer de ceux qui se présentent uniquement sous l'influence de circonstances particulières. Que trouvons-nous donc pour signes constants de la folie? La première et invariable marque est un dérangement, soit de l'intelligence, soit de la conduite, soit de l'une et de l'autre à la fois.

Il est bien clair que, si nous parvenons à démontrer qu'il existe une connexion intime entre l'action de toutes les parties de l'organisme, et les manifestations intellectuelles et la conduite, sur lesquelles portent l'altération qu'on trouve constamment dans la folie, et, si nous parvenons également à montrer que là où cette altération existe, il y a en même temps altération de structure ou de fonctions dans ces parties, nous serons bien près d'arriver à une conclusion rigoureuse sur la nature de la folie. Maintenant ne pouvons-nous pas trouver une semblable connexion entre les manifestations de l'intelligence d'une part, et le cerveau et le système nerveux de l'autre? Nous avons dit que dans les animaux, chez lesquels il existe peu de puissance intellectuelle, il y a absence proportionnelle d'organisation cérébrale; et que chez l'homme, en qui l'intelligence est au plus haut de-

gré, l'organisation du cerveau est la plus développée. Mais de plus, quand, par suite d'une inflammation chronique ou de la compression graduelle que détermine l'accumulation de sérosité dans les ventricules et les membranes, il se développe une altération grave dans le cerveau, et que la stupeur survient, l'homme est réduit, quant aux facultés intellectuelles, au niveau des plus vils animaux. Il peut se nourrir, mais les actes de volonté disparaissent en proportion de l'augmentation de l'inflammation et des altérations organiques. Or, quels phénomènes voit-on survenir quand l'encéphale est amené à un état d'activité qui n'est pas habituel? Un désordre correspondant, c'est-à-dire, une suractivité des manifestations mentales. Quand on fait usage des boissons fermentées, tant que leur excès ne produit pas la torpeur (*torpor*) par une espèce d'apoplexie, les opérations de l'esprit, les sentiments et les passions sont activés en raison de l'augmentation de l'activité du cerveau par le stimulus. Dans la phrénésie, où l'action croissante du cerveau s'élève jusqu'à l'inflammation aiguë, la violence des manifestations cérébrales est en rapport avec l'activité de la maladie; et quand, par des applications froides et un traitement convenable, on a éteint l'action inflammatoire, l'intellect recouvre son état primitif. Mais les facultés et les sentiments ne sont jamais entièrement rétablis si l'inflammation n'est pas vaincue, et si l'altération du cerveau et de ses membranes

arrive à la désorganisation. L'anatomie a démontré ce fait pour tous les cas de folie résultant de la phrénésie. De plus, il est bien constaté que toute autre partie du corps peut être malade et entièrement désorganisée, et cependant les manifestations mentales rester intactes, si toutefois le cerveau demeure à l'état sain.

Ne peut-on pas, de ces circonstances, conclure avec raison qu'il y a un rapport nécessaire entre la manifestation de l'intelligence et l'état du cerveau; et que par conséquent, dans tous les cas de torpeur complète et de surexcitation, l'altération grave qui se montre dans les manifestations intellectuelles et la conduite devra être recherchée jusque dans le cerveau? Et comme nous savons que l'intervention du cerveau est nécessaire à nos manifestations morales, à nos sentiments et à nos passions, ne pouvons-nous pas en conclure à bon droit que l'altération que nous avons décrite comme accompagnant invariablement la folie peut également, dans les cas moins graves, être retrouvée dans le cerveau? Cette conclusion s'appuie physiquement sur les résultats de l'investigation anatomique. Dans les cas anciens (c'est-à-dire quand la maladie se prolonge), la lésion pathologique de l'encéphale est presque toujours trouvée; dans les cas nouveaux, il y a rarement lésion de structure, mais les vaisseaux périphériques du cerveau, gorgés de sang, révèlent clairement qu'une augmentation dans l'activité cérébrale a existé.

En parcourant avec soin mes cahiers d'autopsies, je trouve que, sur 154 malades (hommes), 145 avaient une lésion fortement indiquée, soit dans le cerveau, soit dans les membranes. Sur les 9 restant, 2 étaient idiots de naissance; l'un mourut de la dyssenterie, l'autre d'épilepsie; les 5 autres, n'ayant été fous que pendant quelques mois, furent emportés par d'autres maladies. Sur 67 femmes dont l'autopsie a été faite, 62 offrirent des traces de maladie dans le cerveau et les membranes. Dans les 5 autres, aucune lésion ne fut découverte; 2 étaient idiotes de naissance; un cas excepté, les autres étaient des cas de folie récente. J'aurais pu rapporter les détails de chacun de ces cas; mais comme je ne veux pas grossir inutilement cet ouvrage, et que je désire exposer aussi brièvement que possible les raisons sur lesquelles sont appuyées ma théorie et ma pratique, je n'en citerai qu'un petit nombre. On peut les regarder avec certitude comme des exemples de ce qu'on rencontre généralement dans les cas où la maladie a été d'une durée semblable. Je n'aurais même pas cru cela nécessaire, si mon expérience n'avait pas été autant en contradiction avec celle de MM. Esquirol et Pinel, dont l'autorité sur ce sujet est d'un si grand poids, particulièrement en France (1).

---

(1) MM. Pinel et Esquirol n'ont jamais dit que l'encéphale fût étranger aux désordres intellectuels et moraux qu'on observe dans la folie;

N° 1, mort à 74 ans, avait été fou pendant 17 ans. Le crâne fut trouvé très adhérent à la dure-mère, les vaisseaux de cette membrane très gorgés de sang, le cerveau ferme, et les ventricules distendus par de la sérosité.

N° 2, mort à 48 ans, avait été fou pendant 2 ans. En enlevant le crâne, on trouve, à la partie postérieure, une quantité de sang veineux plus considérable qu'à l'ordinaire. Le cerveau est visiblement tendu et ferme. Il y a environ 90 grammes (3 onces) de sérosité dans les ventricules.

N° 3, mort à 50 ans, était fou depuis 12 ans. Le cerveau est très gorgé de sang veineux ; une quantité considérable de sérosité est épanchée au-dessous de l'arachnoïde et dans les ventricules.

N° 4, mort à 49 ans, avait été aliéné pendant 3 ans et 6 mois. Arachnoïde généralement opaque et d'apparence laiteuse, avec épanchement de sérosité au-dessous ; 120 grammes (4 onces) de sérosité dans les ventricules.

N° 5, mort à 42 ans, aliéné pendant 7 ans et demi. L'arachnoïde est opaque, le cerveau très dur ; 60 grammes (2 onces) de sérosité dans les ventri-

---

mais ils ont dit que souvent on ne trouvait pas de lésion organique dans le cerveau des aliénés, qu'il fallait admettre des folies sympathiques.

Quelle que soit l'erreur des médecins français, les faits rapportés par M. Ellis peuvent-ils prouver quelque chose, servir à réfuter des adversaires et à établir une opinion quelconque? ESQUIROL.

cules, dont les parois sont visiblement vasculeuses et épaissies.

N° 6, mort à 40 ans, fou pendant plus de 3 ans. En ouvrant la tête, il se répand une grande quantité de sang. Les vaisseaux de la dure-mère sont très gonflés. Cerveau très ferme; arachnoïde épaisse et opaque; entre elle et la pie-mère, épanchement de sérosité; 30 grammes (1 once) de liquide dans le troisième ventricule; ventricules latéraux non distendus.

N° 7, mort à 32 ans, aliéné pendant 3 ans. Vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang; cerveau ferme; ventricules distendus, contenant 180 grammes (6 onces) de sérosité; 3 hydatides dans le ventricule gauche.

N° 8, mort à 30 ans, fou pendant environ 5 mois. Si l'on excepte l'état turgide des vaisseaux veineux, toutes les parties de la tête sont naturelles.

N° 9, mort à 46 ans, n'avait été aliéné que pendant 3 mois. La pie-mère est fortement injectée; l'arachnoïde légèrement opaque.

N° 10, mort à 36 ans, avait été fou 7 mois. Le crâne et les parties contenues étaient à l'état naturel.

Dans les cas où la quantité de sérosité épanchée est particulièrement spécifiée, elle a été extraite des ventricules avec une seringue et mesurée dans un vase gradué.

Depuis la rédaction des observations précé-

dentes, la théorie de l'augmentation de l'activité circulatoire, au commencement de la folie, a été confirmée d'une manière frappante par l'autopsie cadavérique à laquelle j'ai assisté dernièrement. L'individu avait 35 ans, et n'avait été fou que pendant quelques mois lorsqu'il mourut. En sciant le crâne, il s'échappa une grande quantité de sang. En enlevant la dure-mère, toute la surface du cerveau parut enflammée; les plus petits vaisseaux étaient entièrement injectés de sang rouge. L'arachnoïde était légèrement opaque par petites plaques; la substance cérébrale était ferme; une quantité naturelle de sérosité existait dans les ventricules (1). On remarquera que, dans quelques uns

(1) Encore une fois, que prouvent ces faits, au nombre de onze, que rapporte M. Ellis? Évidemment rien. L'auteur ne nous donne aucun renseignement sur les causes, l'espèce, les symptômes, les complications du délire, ni sur le genre de mort. Le malade était-il fou ou en démence? L'aliénation était-elle simple ou compliquée de paralysie, d'épilepsie, de convulsions? Toutes questions fort importantes: car si le malade était en démence, s'il était paralysé, si la folie était compliquée d'épilepsie, de convulsions; si la mort est survenue à la suite d'une attaque d'apoplexie, d'une congestion sanguine, d'une affection des méninges, etc.; dans tous ces cas, des lésions organiques de la nature de celles énoncées par M. Ellis seront trouvées dans le cerveau; mais aucune ne rendra compte de l'aliénation, car toutes se rattachent, comme causes à effets, aux maladies que je viens d'énumérer et qui compliquent la folie. Toutes ont été observées à la suite des fièvres cérébrales (méningite et encéphalite), à la suite d'apoplexie, de congestions sanguines, de ramollissement du cerveau, sans qu'il y ait eu pendant la vie de symptômes d'aliénation mentale: donc ces lésions ne sont pas la cause immédiate de la folie. Une des observations de M. Ellis, le

de ces cas, nulle trace de maladie ne put être découverte dans le cerveau. Nous ne pouvons cependant conclure de ces faits qu'il n'existait aucun désordre dans cet organe. Nous savons que l'action maladive (*diseased action*) peut continuer dans diverses parties du corps pendant un temps considérable, et cependant n'être pas appréciable aux investigations anatomiques. Le plus adroit anatomiste ne peut trouver, à la dissection, aucune trace du tic douloureux, des crampes, du rhumatisme, etc., etc. De même qu'un malade peut avoir été, pendant des années, sujet à des attaques de goutte, mourir enfin au milieu d'un accès des plus aigus, sans que cette maladie laisse aucun vestige de son passage appréciable à la dissection la plus minutieuse, quoique souvent elle produise, après un certain temps, des dépôts calcaires, et de la déformation dans les membres. Or, tout en étant aussi ignorants sur l'anatomie du cerveau que nous pouvons l'être sur tout autre partie du corps, nous savons que la moindre altération dans sa structure produira les résultats les plus graves; par exemple, dans l'apoplexie, le plus petit caillot de sang épan-

---

nº 10, prouve même directement contre la manière de voir de ce médecin; car on trouva les parties contenues dans le cerveau dans l'état naturel. Je ne parle pas du nº 8, où l'on trouva pour toute lésion un état turgide des veines. M. Ellis est donc bien éloigné d'avoir ébranlé cette opinion : que, dans l'état actuel de nos connaissances, la modification cérébrale qui produit la folie est encore inconnue. ESQUIROL.

ché peut amener la mort. Il est donc très probable, vu la ténuité et l'importance de la multitude de fibres et de nerfs qui entrent dans la structure de l'encéphale, que, dans les cas où nous ne pouvons découvrir aucune trace de lésion, une connaissance plus approfondie de l'organe nous aurait mis à même de pouvoir la saisir (1).

Je crois avoir démontré que l'altération que j'ai donnée comme caractéristique de la folie est accompagnée, dans les cas graves, et très probablement dans tous les cas, d'une lésion de structure (*diseased organization*), ou d'un désordre fonctionnel (*diseased action*) du cerveau. On ne peut disconvenir cependant que cette altération (la folie) ne se lie aux désordres divers qui naissent dans l'organisme, et ne soit plus souvent compliquée des uns que des autres : et même, ainsi que nous aurons l'occasion de le faire voir dans le chapitre suivant, l'aliénation mentale peut résulter uniquement des sympathies du cerveau avec d'autres organes malades, fait qui n'est évidemment point contradictoire.

Nous avons à dessein évité d'aborder la question de savoir si l'esprit lui-même participe à la mala-

(1) L'auteur répète ce que ne cessent de dire tous les médecins, que si on n'aperçoit pas de lésion cérébrale, il ne doit pas moins en exister, mais qu'elle échappe à nos moyens d'investigation. Mais c'est là toute la difficulté, qu'est bien loin de résoudre M. Ellis. ESQUIROL.

dic. Il y a une extrême difficulté à considérer ce que nous croyons purement immatériel comme susceptible de maladie; mais, attendu que les remèdes moraux, dont nous aurons occasion de parler plus tard, sont également applicables, que la folie soit considérée comme purement physique ou comme une maladie moitié physique et moitié morale, c'est une question qui est sans aucune importance pratique. Cependant je ne puis passer sous silence une ou deux objections faites à la théorie que l'aliénation mentale est uniquement une maladie du cerveau.

Quelques médecins veulent que la folie ne soit pas une affection du cerveau, mais de l'esprit même; et de même que la fièvre est le résultat d'une fracture ou des différentes maladies de l'organisme, la lésion du cerveau qui accompagne la folie devient une conséquence de la maladie de l'esprit. Mais s'il en était ainsi, de même que la fièvre ne produit pas par elle-même une fracture, les maladies des autres parties du corps qui agissent par sympathie sur le cerveau ne devraient jamais donner lieu à la folie. Cependant nous aurons occasion de présenter plusieurs exemples, dans lesquels la folie provenait uniquement de désordres dans les viscères abdominaux affectant le cerveau par sympathie, et disparaissait aussitôt que la lésion viscérale guérie cessait d'irriter l'organe cérébral. Ici, cependant, se présente une objection qui, fortifiée de l'autorité du docteur Halloran, exige notre attention.

La substance des raisonnements du docteur Halloran, qui remplissent plusieurs pages de son ouvrage, roule sur ce qu'il y a des cas où la folie doit être considérée seulement comme une maladie de l'esprit, puisqu'on voit des exemples où elle est subitement guérie par l'effet de causes morales. Il rapporte, à l'appui de son opinion, un fait publié par le célèbre docteur Grégory, d'Edimbourg. « Un homme, dans un accès de folie, prend la résolution de se tuer, s'échappe de sa maison, à Londres, pour aller se précipiter du pont de Westminster dans la Tamise. Au moment de mettre son projet à exécution, il est attaqué par un voleur armé qui le menace d'une mort immédiate. A l'instant même, le désir de vivre s'empare de lui, et prend dans son esprit la place de l'hallucination (*hallucination*) (1) qui y prédominait un moment auparavant. Délivré du danger qu'il n'avait pas cherché, cet homme retourna dans sa famille avec des sentiments tout différents, vivement impressionné de la criminalité de son dessein et soulagé de ses perplexités antérieures. » (2)

Maintenant, si nous n'avions pas d'exemples de maladies généralement considérées comme physiques, qui ont été instantanément produites et guéries par l'effet de causes morales, le raisonnement

(1) Cet homme n'avait pas d'hallucination en allant se jeter dans la Tamise. ESQUIROL.

(2) Pinel, il y a quarante ans, avait rapporté un fait identique. ESQUIROL.

du docteur Halloran pourrait être parfaitement exact ; mais c'est un fait si généralement admis, qu'il n'est pas besoin de preuves. Les médecins qui ont eu l'occasion d'observer souvent la goutte, ont pu voir des exemples où une attaque de cette maladie était provoquée par de violentes émotions, particulièrement par des passions tristes, résultats d'un malheur inattendu. Deux cas de ce genre se sont présentés à mon observation, dans lesquels une violente attaque de goutte fut instantanément guérie, dans le premier cas, par la terreur, ce qui correspond exactement à l'observation de folie citée par le docteur Gregory, et dans le second, par la colère. Je les rapporte ici à l'appui de mon opinion.

Un ecclésiastique, âgé de 50 à 60 ans, était depuis longtemps sujet à des attaques de goutte. Un jour, étant dans sa bibliothèque, retenu dans son fauteuil par un violent accès au pied, une de ses filles, enfant d'environ 5 ans, se heurta contre une planche qui avait été posée avec peu de solidité par les ouvriers chargés de réparer les casiers. La planche allait tomber sur l'enfant, quand le père, oubliant sa maladie, s'élance, effrayé, au devant, pour le préserver. Il réussit, et reste tout étonné de ne plus ressentir de douleur dans le pied, et de voir que l'attaque de goutte avait à l'instant disparu.

Le second exemple se montra, plusieurs années après, chez le même individu. Il était alors affligé d'un si cruel accès de goutte, que l'on pouvait

à peine le rouler dans son fauteuil du lit à la cheminée. Il ordonnait à sa domestique d'apporter une table dans sa chambre. Cette table était trop large pour entrer par la porte sans être tournée d'une certaine manière, ce que la domestique ne pouvait ni trouver ni comprendre, quoique son maître, spectateur impuissant de sa maladresse, lui eût répété bien des fois comment s'y prendre. A la fin, il oublia sa maladie, s'élança dans un accès de colère, tira la table dans l'appartement, et fut tout à coup guéri de ses douleurs.

On dit que, lors de l'incendie dans l'Old Jewry (la Vieille Juiverie), en mars 1837, un nommé Saunders, qui depuis quelque temps était retenu au lit par la goutte, fut la première personne qui s'échappa de la maison. Dans ces exemples, la maladie paraît avoir cessé exactement de la même manière qu'elle quitte une extrémité pour se porter spontanément sur une autre ; ce qui se fait souvent avec une rapidité extrême.

Un cas arrivé dernièrement prouve que la goutte n'est pas la seule maladie physique susceptible d'une guérison soudaine par suite de causes morales. Un individu, depuis longtemps sujet à des accès d'asthme, et qui souffrait alors, fut emmené à l'improviste pour nommer un membre du parlement. Cette excitation subite eut pour effet immédiat de faire disparaître la maladie, qui ne reparut qu'avec un changement dans l'atmosphère, occasionné par un violent orage.

L'observation suivante est prise du second volume des *Extraits de médecine* (*Medical extracts*). Un officier d'un grand courage, et d'un caractère fort honorable, était sujet à des accès d'asthme, causés par de longs services dans l'Inde. Étant au camp, il fut pris d'un violent accès, qui durait ordinairement de dix à douze jours. Le troisième ou le quatrième jour de ses souffrances, ne pouvant respirer que debout, restant sans mouvement et croyant n'avoir pas la force de marcher même quelques pas pour sauver sa vie, entendit, sur toute la ligne, tirer le canon d'alarme, pour la levée du camp, qu'avait forcé un parti de Mahrattes. Le malade, appréhendant une mort certaine s'il demeure sous sa tente, se lève avec une vivacité qui étonne ceux qui le soignent, monte à cheval et tire à l'instant avec facilité son épée, qu'il ne pouvait tout à l'heure sortir du fourreau, malgré les plus grands efforts. *Comment* des émotions morales produisent instantanément des maladies physiques bien caractérisées, et comment elles les guérissent subitement, c'est ce que je ne prétends pas savoir; mais comme il est prouvé ainsi que la possibilité d'une guérison immédiate par les causes morales n'est pas restreinte aux maladies mentales, cette observation ne prouve pas que la folie soit une maladie physique ou une maladie de l'esprit, et, par conséquent, l'objection du docteur Halloran reste sans force.

Le même raisonnement répond aussi à l'objection que la folie résultat d'une cause morale subite, comme la joie, un chagrin ou tout autre émotion, n'est pas une maladie du corps; car nous savons que toutes ces causes peuvent non seulement produire instantanément des maladies physiques, telle qu'une terreur soudaine amène une attaque de goutte, mais encore nous possédons de nombreuses observations de morts subites dues aux mêmes causes morales.

Nous nous arrêterons sur une autre objection, qui, au premier abord, paraît plausible. On avance que la folie n'est pas une maladie du cerveau, parce qu'une lésion du cerveau, même très étendue, peut exister sans la folie. On peut répondre que cela tient à notre ignorance du *quantum* de maladie, qui, d'après les constitutions particulières, doit exister pour que certaines conséquences soient produites. Les ouvertures de cadavres nous montrent dans les poumons des lésions si graves, qu'elles seraient, chez certaines personnes, suivies des conséquences les plus affligeantes: ces lésions cependant sont si loin de donner lieu aux symptômes ordinaires (je ne parle pas des signes stéthoscopiques) de la phthisie (consomption), qu'on n'a pas même soupçonné de maladie de la poitrine. Cependant, on ne saurait mettre en doute que la phthisie ne soit une maladie des poumons. En raisonnant de la même manière, on ne

doit pas contester que la folie ne soit une lésion du cerveau, sous prétexte que le cerveau lésé ne produit pas toujours du désordre mental. Ainsi donc, après avoir reconnu que dans la folie il existe toujours quelque dérangement (altération), soit dans l'intelligence, soit dans la conduite, soit dans les deux ensemble; et après avoir démontré que ce dérangement est accompagné d'une lésion fonctionnelle (*diseased action*), sinon organique (*diseased organization*) de l'encéphale, nous arrivons à cette conclusion : que la folie est une maladie du cerveau causant ou du moins compliquant le dérangement des facultés intellectuelles ou morales; ou des unes et des autres à la fois (1).

---

(1) Sans doute le désordre mental qui constitue la folie est une lésion des fonctions cérébrales, puisque le cerveau est la condition matérielle de la manifestation des phénomènes intellectuels et moraux, qui rentrent dans les mêmes fonctions. Mais qu'elle est la modification organique qui cause la folie. C'est là toute la question, comme le fait observer M. Esquirol dans la note de la page 43. On sait que, malgré les travaux anatomiques de Morgagny, de Greding, de Meckel, etc., Pinel avait reconnu (*Traité des malad. ment.*, introd.) l'impossibilité d'établir quelque liaison entre les apparences physiques manifestées après la mort et les lésions des fonctions intellectuelles qu'on a observées pendant la vie. Ce grand médecin avait déjà remarqué que des altérations analogues sont trouvées sur le crâne et dans le cerveau des personnes qui n'ont jamais offert aucun caractère d'égarement de la raison. Son opinion, confirmée par la longue expérience de M. Esquirol, régnait sans contestation dans la science, du moins en France, quand les doctrines médicales de Broussais soulevèrent de nouvelles discussions. Toutes les altérations de texture, de forme, de couleur, de densité, les épanchements, les ramollissements, etc., furent rapportés à un seul phénomène

Examinons maintenant jusqu'à quel point doit être porté ce dérangement, avant qu'on ne puisse

---

général, l'inflammation, qui elle-même eut pour cause organique, l'irritation. Et comme des altérations nombreuses et diverses sont trouvées dans l'encéphale des aliénés qui succombent, on en conclut que l'aliénation mentale était le résultat de l'inflammation ou tout au moins de l'irritation du cerveau. Les travaux de M. Rostan (*Ramollissement du cerveau*, in-8, 1823), de M. Lallemand (*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale*, in-8, 1824 à 1834), de M. Bouillaud (*Traité de l'encéphalite*, in-8, 1825), faisant mieux connaître et mettant en lumière une foule de modifications organiques du cerveau, qui, jusqu'ici, avaient passé inaperçues donnèrent à espérer qu'enfin on allait découvrir la cause matérielle de la folie. Dès 1823, M. Falret rattache la folie aux lésions cérébrales et méningiennes signalées par les autopsies; M. Voisin partage hautement la même manière de voir (*Des causes morales et physiques des maladies mentales*, in-8, 1826). C'est à l'inflammation des membranes de l'arachnoïde surtout qu'on veut rapporter le délire aigu et celui de la folie. M. Lallemant (*loc. cit.*, lettre 2), M. Bayle (*Maladies mentales*, in-8, 1826); ce dernier même croit avoir remarqué que la monomanie d'orgueil est toujours produite par la méningite chronique. Georget (article *Folie* du *Dictionnaire de Médecine* en 21 vol., 1824) insiste sur les altérations de la substance grise périphérique du cerveau, qu'il a étudiées de concert avec M. Mitivié, et que MM. Delaye, Foville et Pinel-Granchamp avaient déjà signalées. Mais Georget n'a garde, comme les trois derniers médecins que je viens de citer, de rattacher à cette altération la folie, que, dans un travail postérieur (art. *Aliénation* du *Dict. de médecine* en 15 vol.), M. Foville lui rapporte directement de nouveau. MM. Bouchet et Cazauvieilh sont arrivés à la même conclusion que M. Foville. D'après une note consignée dans l'ouvrage de M. Combes (*Observ. on mental derangement*, etc., Édimbourg, 1831), citée par M. Parchappe (*Recherches sur l'encéphale*, 2e mémoire, in-8, 1838), M. Davidson, médecin de l'asile de Lancastre, aurait constamment rencontré, sur plus de 200 aliénés dont il a fait l'autopsie, des traces de lésion du cerveau et de ses membranes, même quand la folie était récente et que le malade avait succombé à une autre maladie. M. Bertolini, médecin

prononcer si un individu est fou, dans toute l'acception du mot.

---

de l'hôpital des aliénés de Turin, a signalé constamment des désordre dans l'encéphale de 77 malades dont il a fait l'autopsie. (Parchappe, *loc. cit.*) Comme M. Broussais, qui rattache directement la folie à une irritation du cerveau (*De l'irritation et de la folie*, in-8, 1828), conséquence déjà déduite par les écrivains qui, sous l'influence de ses doctrines, avaient écrit sur les maladies du cerveau, M. Sc. Pinel (*Physiologie de l'homme aliéné*, in-8, 1833) attribue la *cérébrie* aiguë et chronique (manie) et la *cérébrie* partielle (monomanie) à l'irritation aiguë, générale ou partielle, de l'encéphale. M. Ferrus, dans ses leçons orales, professe aussi que les altérations encéphaliques sont suffisantes pour rendre compte de l'aliénation mentale, et que si parfois l'on n'a pas trouvé de lésion matérielle de l'encéphale, il faut s'en prendre à l'imperfection des investigations anatomiques.

Et cependant, si l'on compare, quelles que soient leurs variétés, toutes ces altérations du cerveau des aliénés avec celles offertes par les ouvertures des cadavres d'individus qui sont morts soit de maladies cérébrales autres que la folie, soit de tout autres affections, telles que les fièvres graves, par exemple, on verra qu'il n'en reste aucune qui soit spéciale à l'aliénation mentale et qu'on retrouve constamment après elle. Il suffit, pour s'éclairer à cet égard, de parcourir les ouvrages des écrivains que je viens de citer, et de comparer les lésions qui y sont décrites avec celles exposées dans les livres de MM. Parent-Duchatelet et Martinet (*Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, in-8, 1821), Rostan, Lallemand, Bouillaud (*ouvrages cités*), Andral (*Clinique médicale*, t. V, in-8, 1833), Abercromby (*Maladies de l'encéphale*, trad. française de M. Gendrin, in-8, 1835), dans les ouvrages de MM. Louis et Chomel sur la gastro-entérite et les fièvres typhoïdes, etc. La remarque de Pinel subsiste donc encore dans toute sa force; aussi, en présence de ces faits, M. Esquirol a-t-il persisté dans la manière de voir qu'il avait émise autrefois sur la valeur des altérations pathologiques (*Dict. des sciences médicales*, art. *Folie*). Dans son dernier ouvrage, publié en 1838, ce médecin conclut définitivement que l'anatomie pathologique, malgré des travaux importants, n'a pu encore faire connaître la raison organique de la folie, et il ajoute : « Il y a trente ans, j'aurais écrit volontiers sur la cause pathologique de la folie; je ne

Strictement parlant, tout individu qui présente un changement involontaire dans les manifesta-

---

tenterais pas aujourd'hui un travail aussi difficile, tant il y a incertitude, contradiction, dans les résultats des ouvertures de cadavres d'aliénés faites jusqu'à ce jour. »

Ce n'est pas que M. Esquirol ôte toute valeur aux recherches d'anatomie pathologique, loin de là ; mais il rattache les altérations qu'elles ont fait connaître aux complications si fréquentes dans l'aliénation mentale, à la paralysie, aux convulsions, à l'épilepsie, ou aux maladies auxquelles le malade a succombé. C'est là, en effet, la conclusion logique qui résulte des travaux de M. Calmeil (*De la paralysie chez les aliénés*, 1826, et *Journ. des progrès des sciences et inst. médicales*, tom. XII, 1828), de M. Bayle (*ouvrage cité*). Des altérations organiques presque constantes correspondent, en effet, aux lésions de la motilité qui compliquent si fréquemment la folie, soit qu'elles la précèdent, l'accompagnent ou la suivent. Dans la démence, où la paralysie de la mémoire est le caractère spécifique et général, et qui est si souvent compliquée de désordres des fonctions de la contractilité musculaire, on trouve presque toujours des altérations organiques dans le cerveau. Mais quand la manie et la monomanie, et souvent même la démence, se prolongent un grand nombre d'années sans qu'il survienne de complications, on ne trouve le plus souvent aucune lésion appréciable dans le cerveau et ses enveloppes ; c'est un fait dont on peut s'assurer en parcourant les observations des manigraphes. J'ai soigné, avec M. Esquirol, un malade atteint de lypémanie suicide, qui, malgré la surveillance la plus active, parvint à mettre fin à ses jours en s'ouvrant les veines jugulaires. L'autopsie fut faite en présence de plusieurs médecins, entre autres de M. le docteur Leuret, et la dissection la plus minutieuse du cerveau et des méninges n'offrit pas la plus légère trace d'altération organique. Et cependant la maladie datait de quelques mois, et le malade avait été atteint autrefois d'un accès de manie qui avait duré plusieurs mois, et pour lequel M. Esquirol lui avait donné des soins.

Quant à l'idiotie, cette espèce d'aliénation mentale dans laquelle les facultés intellectuelles et morales n'ont jamais acquis le degré ordinaire de développement, elle doit être rattachée à la grande classe des vices de conformation ; c'est plutôt une anomalie de l'organisation qu'une maladie. (Voir le chapitre V.) Les altérations trouvées à l'ouverture des

tions de l'esprit dénotant le plus léger désordre, n'est plus, dès cet instant, dans un état parfait de jugement (*sanity*) ou de santé, c'est-à-dire que cet individu est fou. Mais, d'après l'opinion générale sur la folie, tout aliéné est incapable de gérer ses affaires, et dangereux pour la société; je tâcherai donc de démontrer qu'il existe autant de degrés dans la folie que dans les autres maladies; et comme certaines maladies physiques sont trop légères pour faire interrompre le cours ordinaire des affaires d'un homme, de même il y a des cas de folie qui n'exigent pas pour le malade la privation de sa liberté, et ne le mettent pas dans l'incapacité de remplir les différents devoirs de la vie. Je rechercherai aussi avec le plus grand soin quel peut être le degré d'aliénation mentale qui doit exclure l'homme des douceurs de la vie sociale, le condamner virtuellement à la mort civile, et le soustraire aux châtiments des crimes (*crimes*) les plus atroces qu'il peut avoir commis.

---

cadavres des idiots ne sauraient donc avoir aucune valeur pour la solution du problème qui s'agite ici.

Je n'ai pas parlé de la pesanteur proportionnelle des cerveaux d'aliénés et des cerveaux des personnes réputées saines d'esprit; car les données obtenues jusqu'ici ont été trop contradictoires. Meckel a trouvé le cerveau des fous d'un poids moindre que celui des sages. MM. Leuret et Mitivié, et M. Parchappe, l'ont trouvé d'un poids plus élevé, tandis que M. Lelut a, de son côté, obtenu un poids à peu près égal. Mais ces observateurs n'ont pas procédé de la même manière : les uns ont cherché le poids spécifique du cerveau (Meckel, MM. Leuret et Mitivié), ce que les autres n'ont pas fait. A.

Mais, avant d'aller plus loin, j'insisterai encore sur la nécessité qu'il y ait *dérangement* (altération) pour qu'il y ait folie ; car un individu d'une faible intelligence, mais du reste parfaitement capable de faire ses affaires, est amené, par des parents intéressés, à un médecin : celui-ci, pour s'être fait sur quelques signes vagues et arbitraires une règle de santé morale à laquelle la personne examinée ne répond pas, délivrera un certificat constatant la folie sans connaître l'état précédent, ou d'après un examen précipité, et cela sans être influencé par des motifs déshonnêtes, mais tout bonnement par ignorance ou négligence. Et même un homme parfaitement bien portant, d'une force d'esprit ordinaire ou plus qu'ordinaire, peut, à la suite de quelques extravagances (*eccentricities*) dont on ne se rend pas compte et qui accompagnent souvent le génie, être renfermé, simplement parce que le médecin ne se serait pas informé de ses habitudes antérieures. Une autre raison se présentera naturellement, non moins puissante que celle que je viens d'émettre, pour prouver la nécessité de faire attention à cette distinction. Pour n'en avoir pas tenu compte, des malades réellement fous et dangereux, et qu'on avait seulement considérés comme excentriques, n'ont été soumis à une répression convenable qu'à la suite de catastrophes affligeantes. Ce fait arrive dans tous les rangs de la société : ce qui s'est passé pendant ces dernières années ne nous fournira malheureusement que trop

d'événements funestes survenus à des personnes du rang le plus élevé que l'on n'avait pas renfermées, par la seule raison que dans leur folie elles avaient montré une puissance intellectuelle bien supérieure à celle du commun des hommes; bien que cependant, si l'on eût voulu examiner leurs habitudes et leurs capacités antérieures, on eût reconnu l'existence d'un dérangement qui aurait motivé la nécessité de la séquestration. Les praticiens se rappelleront les cas qu'ils ont observés dans les rangs les plus humbles de la société, où un père, une mère, un enfant, devenus victimes de l'aliénation mentale abandonnée à elle-même, ont jeté des familles dans l'affliction.

Revenons maintenant à la question de savoir quelle doit être l'étendue du désordre mental pour qu'il y ait nécessité de traiter le malade comme fou. Évidemment, ce désordre doit se montrer sous différents aspects, car il se rapporte à la fois, et aux manifestations intellectuelles, et aux sentiments, et aux passions. L'intelligence seule peut être atteinte. Un individu croit, dans son erreur, voir différents corps et différentes formes qui n'existent que dans son imagination; tant que la raison parvient à rectifier ces fausses sensations, et que le malade reste convaincu qu'elles n'existent pas réellement, il ne doit pas être renfermé. Il y a plus : si la raison ne pouvant plus corriger les fausses impressions, celles-ci sont cependant de nature à ne pas interrompre les affaires ordinaires de la vie et à ne

pas rendre le malade nuisible à la société, comme, par exemple, s'il voit des esprits et converse avec eux, mais sans être sous leur influence, on aurait tort de le retenir renfermé dans une maison de fous. Il est inutile de faire remarquer l'importance, dans les deux cas, de recourir immédiatement à un traitement, avant qu'il devienne impossible de détruire les impressions erronées, trop enracinées par le temps; car, bien que, dans le premier exemple, ces effets puissent être sans danger, cependant, en ne les considérant que comme les symptômes et le résultat d'un dérangement fonctionnel du cerveau et du système nerveux, ils pourraient, si on les laissait persister, déterminer une lésion organique. Il faut donc employer promptement les moyens les plus propres à ramener les fonctions de ces organes à leur état normal. Mais si les perceptions maladives sont de nature à rendre le malade incapable de régler ses affaires ou à rendre sa conduite dangereuse pour lui ou les autres, il doit être immédiatement isolé. Un ou deux exemples rendront cette distinction plus évidente.

Obs. I. O. M...., cordonnier, âgé de 48 ans, était depuis plusieurs années sujet à des attaques de manie furieuse, revenant environ une fois tous les trois ou quatre mois. Pendant ces attaques, il était très violent, et son état exigeait sa séquestration. Dans l'intervalle des paroxysmes, il est très doux, et aujourd'hui, il travaille à son état; on lui

confie les tranchets et outils nécessaires; mais il croit toujours voir comme de petites taches qui voltigent devant ses yeux. Ces organes ont une apparence naturelle, et la vue elle-même n'est pas troublée; mais le malade se plaint continuellement de ces taches qui le tourmentent; on lui examine les yeux, cela le satisfait, et il se remet immédiatement après à l'ouvrage. Il est évident que s'il n'était pas sujet à des accès périodiques de fureur, cet homme ne devrait pas être renfermé uniquement parce qu'il est atteint de cette illusion de la vue.

Obs. 2. A. B...., menuisier, âgé de 35 ans, devint aliéné à la suite de la perte de sa fortune; il était furieux au commencement de la maladie, et comme il était très fort, on le retint dans une contrainte rigoureuse pendant un temps plus long qu'on ne l'eût fait s'il avait été moins violent. Au bout d'un an, on l'évacua de l'hôpital dans lequel il était enfermé à l'asile d'Hanwel, où on le fit travailler à son ancien état. Il recouvra promptement toute sa santé, que la contrainte avait un peu altérée; et la seule illusion qui lui restât était que des voix lui parlaient toujours. Tel avait été pendant longtemps son état; on l'avait considéré comme offrant une marque de folie suffisante pour le tenir renfermé. Après quelques mois d'épreuves, cet homme me paraissant capable de continuer son métier, fut renvoyé de l'asile malgré ses illusions, qui pouvaient encore persister, mais qui n'avaient

aucune influence fâcheuse sur sa conduite. Il a continué depuis à se bien porter et à soutenir sa famille pendant plusieurs années. De son aveu, en reprenant ses anciennes habitudes, le dernier symptôme diminua peu à peu et disparut entièrement à la fin. Est-il impossible que l'apparence des taches devant les yeux ne provienne de quelque affection légère de la couche des nerfs optiques ou de ces nerfs eux-mêmes? Dans le dernier cas, il est probable qu'il existait quelque altération du nerf auditif, et comme ce nerf reprit peu à peu son état primitif, la sensation anormale disparut (1).

En considérant ainsi la question, il est évident que, pour déterminer si un individu doit être ren-

(1) Les deux malades avaient des hallucinations, surtout le second, qui entendait des voix qui lui parlaient. Dans ces cas, le phénomène ne se passe pas dans le nerf de l'organe, et sa cause ne dépend pas d'une altération de cette partie. Mais l'hallucination se passe dans le cerveau, elle est produite par lui. M. Esquirol a fait l'autopsie d'une maniaque qui était aveugle et n'en voyait pas moins, dans le cours de sa maladie, les choses les plus étranges. Les deux nerfs optiques furent trouvés atrophiés depuis leur entrecroisement jusqu'à leur entrée dans le globe de l'œil. Le même observateur parle de deux femmes absolument sourdes qui n'ont d'autre délire que celui d'entendre diverses personnes avec qui elles se disputent nuit et jour; souvent même elles deviennent furieuses. (Esquirol, *Malad. ment*, tom. I.) Tout le monde sait d'ailleurs que les personnes qui ont été amputées ressentent souvent des douleurs qu'ils rapportent aux membres qui ont été enlevés : c'est bien évidemment dans le cerveau que la sensation se produit dans ce cas. M. Ellis a donc tort de regarder comme nécessaire l'existence d'une altération du nerf auditif pour expliquer l'hallucination des malades dont il rapporte l'histoire. A.

fermé, il est sans aucune importance de savoir si ses perceptions sont erronées uniquement sur un seul point, ou si elles le sont sur plusieurs à la fois, comme dans l'exemple que nous venons de citer. Il n'est pas besoin de demander si le malade croit voir des taches dans ses propres yeux ou bien sur les yeux, le nez ou la figure de tout autre personne. Si l'illusion ne l'empêche pas de remplir ses devoirs dans la société, il ne doit pas être renfermé; mais il doit l'être si le contraire a lieu.

Nous devons agir de même quand le jugement ou l'entendement sont affectés au point que le malade est incapable de raisonner juste sur un ou plusieurs sujets, bien qu'il semble, au premier abord, qu'un cas de ce genre ne puisse se présenter sans réclamer impérieusement l'isolement.

Un homme dont le cerveau est malade s'imagine posséder un talent particulier dans l'art oratoire, la poésie, la musique ou tout autre objet sur lesquels il est, en réalité, d'une ignorance ou d'une incapacité complète. Certainement, il déraisonne sur tous ces points; et cependant ses idées peuvent n'être pas de nature à nécessiter la privation de la liberté individuelle. Le verdict dans l'affaire de Davies prouve évidemment que l'erreur d'un individu qui se croit un grand orateur n'est pas, aux yeux du jury, une circonstance qui justifie la réclusion comme aliéné. Pourquoi? parce qu'à l'examen, Davies a été reconnu capable de continuer son état et de travailler avec son habileté ordi-

naire; et parce que, tout excentrique qu'il fût dans ses idées et ses habitudes, il était fort doux et ne nuisait aucunement à la société. Les seuls motifs qui, dans les cas de ce genre, puissent justifier l'adoption de mesures coercitives, sont puisés dans la connaissance des sympômes indiquant la présence d'une lésion fonctionnelle du cerveau et du système nerveux qui exige un traitement auquel le malade ne se soumettra pas volontairement. On pourrait encore considérer la conduite du malade comme nuisible à lui-même, ce qui ferait rentrer alors, strictement parlant, l'exemple dans la définition que nous avons donnée. Par malheur, des cas de ce genre ne se présentent que trop souvent; l'irritation du cerveau et du système nerveux, qui rend la tranquillité et la cessation des affaires absolument indispensables pour la guérison, développe en même temps chez le malade un nouveau besoin d'activité : la nécessité néanmoins d'employer les mesures les plus décisives, dans de telles circonstances, est évidente, quelle que soit la forme que présente la maladie.

Il est des cas cependant où une erreur du jugement, même sur un point isolé, rend la séquestration la plus rigoureuse immédiatement nécessaire. Par exemple, quand un aliéné croit qu'il est de son devoir, et de l'intérêt de la société, d'arracher la vie à un autre homme, de mettre le feu à une église; ou quand il s'imagine posséder la propriété d'autrui, à laquelle, dans son bon sens,

il avait reconnu n'avoir aucun droit, et qu'il en prend violemment possession.

Obs. 3. J. F..., boucher, âgé d'environ 35 ans, adroit et industrieux, donna des symptômes de folie, et s'imaginait avoir des droits à la possession d'une propriété. D'abord il en parle à sa famille et à ses amis; mais quelque temps après, cette croyance se fixe davantage dans son esprit, et il va se mettre violemment en possession et chasser le propriétaire. Personne ne soupçonnant sa maladie, J. F.... fut arrêté et envoyé en prison pour cette prise d'assaut, au lieu d'être immédiatement soumis à un traitement capable de guérir le désordre des fonctions cérébrales. Il est inutile d'ajouter qu'aussitôt le temps de l'emprisonnement fini, le malade, à la première occasion, recommença l'expédition. Ce ne fut néanmoins que quelques années après, alors que la maladie avait fait trop de progrès pour pouvoir être guérie, qu'il fut envoyé à l'asile de Wakefield. Sur tout autre point, cet homme était raisonnable. Il était d'un caractère irritable, mais on en venait à bout par de bons procédés; il était passionné pour le jardinage: on lui donnait à tuer les cochons et autres animaux consommés dans l'établissement.

Nous pourrions continuer le même raisonnement pour les cas où la folie attaque les sentiments ou les passions, et nous pourrions apporter en preuve beaucoup d'exemples. Mais il résulte de ce qui a été dit précédemment qu'ici, comme dans

les autres cas d'aliénation, il faut, pour justifier la séquestration, qu'un dérangement mette l'individu dans l'incapacité de soigner ses affaires; ou rende sa conduite dangereuse pour lui-même ou pour la société.

Car les cas dans lesquels les malades peuvent être, avec sécurité, rendus au monde sont beaucoup moins nombreux quand il y a lésion des sentiments ou des passions, que lorsque la maladie affecte les seules facultés intellectuelles. Il est beaucoup plus facile de remplir les devoirs ordinaires de la vie avec l'intelligence et le jugement affaiblis, que d'agir régulièrement quand on est dominé par des passions excitées et dérangées.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des circonstances où le dérangement d'action du cerveau et du système nerveux détermine un désordre permanent dans les idées et la conduite. Mais, avant de terminer ce chapitre, je dois faire observer qu'il y a des cas où les symptômes correspondent tellement avec ce que nous avons considéré comme caractérisant la folie, que, si ce n'était la considération de leur cause et de leur peu de durée, on pourrait, à juste titre, regarder le malade comme aliéné : l'intoxication est un exemple de ce genre. Chez l'ivrogne, les actions dénotent non seulement une grave aliénation dans les intentions, mais encore une manière de se conduire dangereuse pour lui et la société; phénomènes qui dépendent uniquement du stimulant qui surexcite le cerveau. Quoique ce dé-

rangement soit temporaire, et qu'il cesse aussitôt que l'effet des stimulants qu'on a volontairement pris est dissipé, la loi ne considère pas moins, et avec raison, comme indigne d'excuse l'homme qui, sous l'influence de la boisson, commet un crime.

Voici une distinction qui, je le crois, aplanira les difficultés de cette partie de notre sujet. Si les paroxysmes de fureur, quelle que soit leur violence, résultent de causes qui soient sous l'influence immédiate de l'individu, il doit être soumis à la loi ; si, au contraire les causes de l'accès sont indépendantes de sa volonté, la justice et l'humanité attribuent l'acte à la folie et interdisent la punition.

Je me suis efforcé dans ce chapitre de montrer ce qu'est la folie (1) : nous allons maintenant re-

---

(1) M. Ellis est-il parvenu réellement à dire ce qu'est la folie? Il est permis d'en douter. Il s'est montré partisan des déductions fournies par l'anatomie pathologique, et, comme l'école de Broussais, il a conclu à la lésion inflammatoire du cerveau comme cause de l'aliénation mentale. Nous avons vu dans la note précédente (page 51 et suiv.) que les lésions étaient loin d'avoir avec cette maladie la corrélation que les médecins dont j'ai rappelé les écrits lui accordent : par conséquent, l'induction tirée de la présence des altérations organiques pour rattacher la folie à l'inflammation ou à l'irritation n'est pas légitime; c'est une hypothèse, voilà tout. Et qu'on ne pense pas que les altérations organiques soient le résultat de la folie : car alors la paralysie, qui est leur expression symptomatique la plus fréquente, au lieu de compliquer la folie, en serait la suite, la terminaison ; ce qui n'est pas, car elle précède quelquefois l'aliénation, ainsi que M. Esquirol et M. Calmeil l'ont signalé : et de plus, ce n'est que chez un petit nombre de malades, nombre variable d'après les climats, que la paralysie est observée. Aussi est-ce

chercher quelles sont ses causes et leur manière d'agir.

---

une erreur capitale de Broussais d'avoir fait de la paralysie une suite ou terminaison de la folie. D'autres pathologistes modernes ont même été plus loin : ils ont localisé les inflammations cérébrales, les ont circonscrites à telle ou telle circonvolution, et ont ainsi expliqué les monomanies. Je ne pouvais vraiment m'arrêter à exposer de semblables théories, les faits eux-mêmes manquant pour excuser l'erreur. Malgré une expérience de quarante années, plus réservé sur un pareil sujet, M. Esquirol ne voudrait pas se prononcer sur la nature de la folie. « Expliquez-moi comment l'homme raisonne, et je vous dirai comment il déraisonne, » ai-je entendu répondre à ce célèbre médecin. Pour lui la folie est une affection cérébrale ordinairement chronique, sans fièvre. On le voit, ce n'est qu'une définition. M. Leuret partage la même manière de voir ; voici comment il s'exprime : « Existe-t-il une modification organique qui occasionne le dérangement de nos idées? Je le crois. Quelle est cette modification? Je n'en sais rien. » (Leuret, *Fragments psychologiques sur la folie*, in-8, 1834.) M. Calmeil ne pense pas également que les altérations encéphaliques puissent expliquer le délire (articles *Démence* et *Monomanie* du *Dictionnaire de médecine*). Nous avons vu (note de la page 52) que, pour Georget, les lésions trouvées dans le cerveau ne rendaient pas compte de la folie. M. Lélut est encore plus explicite que Georget : « On ne sait pas actuellement, dit-il (*Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et la folie*, in-8, Paris, 1836), et on ne peut savoir quelle est la condition cérébrale réelle et spéciale de la manie aiguë...., et encore moins de la démence simple. » M. Parchappe, tout en accordant davantage à l'influence de l'anatomie pathologique, est forcé d'avouer que la monomanie existe sans altération du cerveau. Pour expliquer la maladie, il a recours à une hypothèse ; et il est vraiment singulier que, dans un écrit basé sur des faits matériels, cet auteur se soit laissé entraîner à une explication aussi excentrique que celle-ci : « Tout porte à croire que la prédominance organique d'une portion de l'encéphale a une part principale dans la production de ce délire partiel (la monomanie), qui consiste essentiellement dans l'exagération ou la perversion d'un penchant. » (*Recherches sur l'encéphale*, liv. 3.) Mieux vaut

une ignorance avouée sur cette matière, qu'une supposition aussi gratuite.

M. Pariset, qui a observé longtemps la folie à la Salpêtrière, est loin de se prononcer sur la nature de cette maladie. « Il s'en faut, écrit ce spirituel médecin, que l'expérience apprenne rien d'absolu sur les relations qui existent entre les états du cerveau et ceux de l'esprit. « (Pariset, notes de l'ouvrage de Cabanis, *Des rapports du physique et du moral de l'homme*, édit. de 1824.)

M. Guislain (*Traité des phrénopathies*, in-8, Bruxelles, 1835) cherche *l'altération fondamentale* de la folie, et la trouve dans une exaltation douloureuse de la sensibilité morale. L'air de souffrance et la contraction convulsive de la face, la tristesse et l'abattement des aliénés, ont amené l'auteur à cette découverte. Mais il reste une objection puissante à résoudre, c'est que beaucoup de malades n'accusent aucune souffrance, ni physique ni morale. Dans la démence surtout, le contentement de soi-même et la conviction que le malade garde de sa bonne santé, constituent un symptôme fréquent dans cette forme de l'aliénation mentale. M. Esquirol, qu'il faut toujours citer quand il est question de folie, a donné des soins à un jeune homme aliéné, qui, après sa guérison, lui reprochait de l'avoir arraché aux illusions qni faisaient son bonheur. A.

CHAPITRE III.

DES CAUSES DE LA FOLIE.

Si notre théorie est exacte, c'est-à-dire si la folie, avec ses apparences et modifications diverses, est en réalité une maladie du cerveau et du système nerveux, ses causes immédiates peuvent évidemment se réduire à deux classes : dans la première, l'action porte directement sur le cerveau et le système nerveux; dans la seconde, la cause produit la maladie seulement par sympathie.

Mais avant d'entrer plus avant dans cette partie de notre sujet, il est nécessaire de faire quelques observations sur la prédisposition héréditaire à la folie qui existe chez certaines personnes.

Qu'il y ait des tempéraments dans lesquels il existe une prédisposition évidente à des maladies spéciales, c'est un point trop bien connu pour qu'on puisse émettre le moindre doute à cet égard. Par leur organisation, quelques personnes sont particulièrement disposées à l'apoplexie, à la phthisie ; d'autres le sont, dès la naissance, à des maladies bilieuses. Indépendamment de l'expérience, l'analogie conduirait donc à conclure qu'il

est très probable que la même tendance à une action morbifique, qui existe dans d'autres parties du corps, doit aussi se retrouver dans le cerveau. Si nous trouvons que des enfants ressemblent à leurs parents par la conformation générale du corps, par les traits du visage, par le teint, la couleur des yeux, des cheveux, il est très raisonnable de conclure qu'il existera une ressemblance analogue dans la disposition du cerveau et du système nerveux. Quant à d'autres maladies, comme, par exemple, la goutte, les scrofules, la phthisie, etc., elles sont propagées par génération ; de même en peut-il être des maladies du cerveau. En vérité donc, il ne saurait y avoir le moindre doute que la folie ne soit héréditaire.

Nous avons acquis la certitude que les pères et mères ou les parents de 214 aliénés sur 1,380 avaient été fous. Chez 125 de ces 214 aliénés, on ne put assigner aucune autre cause que l'hérédité ; sur 65 on trouvait des causes morales variées compliquant la disposition héréditaire ; et 24 avaient reçu des coups à la tête avant l'explosion de la maladie. Je suis convaincu que, s'il nous eût été possible d'avoir des renseignements plus complets, on eût reconnu que, dans le plus grand nombre des cas, la folie provient de l'hérédité (1).

(1) M. Ellis n'a trouvé, sur 1380 malades, que 213 cas dans lesquels l'hérédité pût être invoquée comme cause ; cette proportion est à peu près la même que celle fournie par les relevés de la Salpêtrière.

Cependant, il ne s'ensuit pas que les enfants de parents qui ont été aliénés le deviendront nécessairement eux-mêmes, surtout si la folie n'a existé que d'un côté; par exemple, si elle a eu lieu du côté paternel, l'enfant peut tenir du côté maternel, *et vice versâ*(1); de même également, le cerveau du parent qui a été fou peut n'avoir pas été davantage prédisposé naturellement à la folie, et cependant la maladie éclater sous l'influence de

---

Dans les hôpitaux, on n'obtient que difficilement des renseignements sur les antécédents des malades, qui appartiennent tous à la classe pauvre. Aussi M. Esquirol pense-t-il que le chiffre de l'hérédité (à la Salpêtrière), qui n'est que de 105 sur 466 dans son tableau des causes physiques (*Alién. ment.*, tom. I), devrait être porté plus haut. A Charenton, où les aliénés admis appartiennent en général à la classe moyenne, l'hérédité n'est notée que 337 fois sur 1375 cas; aussi le même médecin, qui dirige l'établissement, est-il persuadé que ce chiffre est loin de représenter la fréquence des causes héréditaires.

A cet égard, M. Ellis s'accorde avec l'opinion de M. Esquirol; et il est bien certain que si on possédait des renseignements plus exacts, on obtiendrait des résultats tout autres que ceux qu'on trouve dans les relevés fournis par les établissements publics. Dans l'établissement privé de M. Esquirol, un relevé des causes physiques a donné, sur un total de 265, l'énorme chiffre de 140, c'est-à-dire plus de la moitié, au profit de l'hérédité seule. Plus on étudie l'influence des causes de la folie, considérée dans les classes les plus élevées de la société, et plus la prédisposition héréditaire semble devenir fréquente. « Quelle leçon, s'écrie M. Esquirol, pour les pères qui, dans le mariage de leurs enfants, consultent plutôt leur ambition que la santé de leurs descendants! Je soigne aujourd'hui, ajoute le même praticien, plusieurs des enfants dont j'ai soigné les parents dans les premières années de ma pratique médicale. » (Esq., *loc. cit.*) A.

(1) M. Esquirol remarque que la folie est plus souvent transmissible par les mères que par les pères. (*Mal. ment*, tom, I.) A.

causes physiques ou morales irritantes. Et maintenant, quoique l'enfant ait hérité de la constitution et de l'organisation des parents, il peut encore échapper à la folie s'il n'est pas exposé à des causes semblables d'excitation; et quand bien même le cerveau du parent aliéné aurait, à un haut degré, la possibilité de transmettre la maladie et en aurait donné le germe à l'enfant, celui-ci cependant, en évitant avec soin toute cause d'excitation, pourrait parcourir sa carrière sans être frappé de cette cruelle affection. Il est bien possible que si les 65 malades chez qui la maladie est survenue par suite de causes morales, et que les 24 chez lesquels elle a été précédée de coups reçus sur la tête, n'eussent pas été exposés à des causes déterminantes, ils y auraient échappé; mais la prédisposition héréditaire existant, la folie en a été le résultat (1).

En prenant des informations auprès des parents et des amis, on trouve qu'il y a un grand nombre de malades chez qui nulle disposition héréditaire n'est indiquée, et qui sont devenus fous uniquement par des causes morales; aussi devons-nous attribuer, en réalité, une plus grande part sur la santé aux circonstances morales et à l'éducation que d'abord nous ne sommes disposés à le reconnaître. Lorsque dans le jeune âge les inclinations n'ont jamais

(1) Suivant M. Esquirol (*Mal. ment*, tom. I), les enfants qui naissent avant que leurs parents aient été fous, sont moins sujets à l'aliénation mentale que ceux qui sont nés après. A.

été contrariées, et que les passions ont été abandonnées à elles-mêmes, les contrariétés et les revers de fortune, qui presque toujours accompagnent l'homme dans sa carrière, causent souvent une telle anxiété dans les esprits non habitués précédemment à se maîtriser, qu'ils ne peuvent plus surmonter les événements pénibles de la vie : c'est ainsi que le système nerveux et le cerveau se fatiguent, et deviennent malades. Nous trouvons très souvent que les revers, combinés avec le défaut d'éducation convenable, ont suffi pour décider la folie chez ceux qui n'avaient pas de prédisposition héréditaire ; aussi combien est-il important pour ceux qui sont chargés de diriger des enfants dont les parents ou les ancêtres ont été aliénés, de leur apprendre dès leur plus tendre enfance à se bien conduire, et de les placer ensuite dans des positions sociales où ils peuvent avoir la perspective d'un avenir certain et modéré, plutôt que l'espoir douteux d'une grande fortune avec la possibilité d'échouer !

Il y a maintenant un désir bien louable d'instruire les enfants dès leur bas âge : en tant qu'il favorisera leur éducation morale, il sera très avantageux ; mais je crains que les systèmes adoptés dans quelques écoles ne tendent plutôt à affaiblir qu'à fortifier le cerveau, en excitant trop tôt l'intelligence. En effet, la mollesse du cerveau dans l'enfance semble indiquer qu'il n'est pas propre à être trop prématurément exercé. Combien d'exem-

plus d'enfants, qui, après avoir donné des preuves de leurs talents précoces, n'ont pas réalisé plus tard les espérances de leurs amis ! je crains encore que cet affaiblissement possible des facultés intellectuelles ne soit pas le seul mal, et qu'une excitation prématurée et trop constante du cerveau, avant que l'organisation n'ait acquis assez de développement, n'expose la génération future aux maladies de cet organe et du système nerveux en général.

Dans certains cas, la prédisposition à la folie paraît être si forte, qu'aucun genre d'éducation ne saurait empêcher la maladie d'éclater, même au milieu des circonstances les plus favorables. Bien souvent, en questionnant sur les causes de l'explosion de la folie les amis et les surveillants des malades qui ne les avaient pas quittés depuis plusieurs années, ils ne faisaient pas d'autre réponse que celle-ci : « Nous ne connaissons pas d'autres raisons, si ce n'est que leurs parents étaient de même avant eux ; » et en effet, après une investigation minutieuse, nous n'avons pas découvert d'autre cause physique ou morale. Peut-être cependant que s'il eût été possible de connaître avec exactitude tous les antécédents de chaque malade, on eût découvert qu'il avait existé en eux quelques indispositions physiques, trop légères pour attirer l'attention des personnes étrangères à l'art. Quelque forme particulière que revête la folie, elle est souvent héréditaire, surtout dans les cas de suicide.

Obs. 4. Sara T....., âgée de 42 ans, veuve d'un ouvrier, avait été folle pendant 18 mois avant son admission. On nous raconta qu'elle était très disposée au suicide, que sa mère et deux de ses sœurs s'étaient pendues, et qu'elle-même avait plusieurs fois attenté à ses jours. En peu de temps, sa santé physique s'améliora, et elle ne parut plus aussi abattue : pendant huit mois elle eut ainsi des alternatives dans lesquelles elle était tantôt mieux, tantôt plus mal. On la surveillait avec le plus grand soin, et on ne lui permettait pas de rester seule. Mais un jour, malgré la surveillance, elle parvint malheureusement à se cacher dans une chambre à coucher, et se pendit au châssis de fer de la fenêtre : elle était morte lorsqu'on la trouva.

Je remarquerai ici que les mariages entre parents consanguins produisent des enfants prédisposés à la folie. Pourquoi en est-il ainsi? je ne prétends pas l'expliquer, mais je ne doute pas du fait, non-seulement d'après mes propres observations, mais aussi particulièrement d'après le docteur Spurzheim et autres, qui ont fixé leur attention sur ce point. Ce fait du reste ne saurait être trop généralement connu, et l'on ne saurait trop en prévenir les résultats (1).

(1) C'est peut-être une des causes qui rendent l'aliénation mentale si fréquente dans la noblesse, et dans certaines familles illustres; et la loi civile, qui proscrit le mariage entre proches parents, est fondée sur un précepte hygiénique d'une haute importance. A.

Nous allons exposer maintenant les causes qui se rapportent à notre première division.

Une des causes les plus ordinaires est un coup sur la tête ; il porte atteinte au cerveau, soit par compression, soit par ébranlement. Lorsque les os du crâne sont fracturés, au point que quelques uns appuient sur le cerveau, la stupeur (*stupefaction*) est en général le résultat immédiat ; elle dure jusqu'à ce que la compression ait disparu. Très souvent, quand il n'y a pas fracture, et que la stupeur est la conséquence de l'ébranlement seul du cerveau, les malades se rétablissent, mais ils meurent ensuite ou deviennent aliénés par l'effet de l'irritation ou de l'inflammation du cerveau et de ses membranes qu'occasionne le coup.

Je n'ai point à considérer ici les cas où la mort est survenue à la suite des lésions du crâne, mais l'histoire d'un ou deux exemples de folie, à la suite de coups à la tête, confirmera ce que j'ai avancé.

Obs. 5. Beng. K...., jeune homme vif et adroit, avait été employé comme garçon de ferme jusqu'à l'âge de dix-huit ou vingt ans, époque où il reçut un coup de pied de cheval, qui fractura le pariétal droit. Sans connaître toutes les particularités de l'accident, il paraît qu'après l'opération du trépan, le malade guérit des effets compressifs du coup ; mais, par la suite, il montra un défaut d'intelligence, et devint sujet à des accès de fureur, surtout après avoir bu une grande quantité de

bière. Avant d'être confié à mes soins, il était resté plusieurs années dans un hôpital, et, pour prévenir son évasion et faire cesser ses demandes de liqueurs fortes, on l'avait enchaîné à une pièce de bois qui pesait plus de 40 livres, et on passait d'une jambe à l'autre l'anneau de fer qui le retenait quand la peau était excoriée par les frottements. Il était dans l'état le plus misérable lorsqu'on me l'amena. Après lui avoir fait ôter ses chaînes, les jambes guérirent très promptement, et avec le bon régime de l'asile, sa santé fut bientôt rétablie; mais il n'y eut aucun changement avantageux dans ses facultés intellectuelles. Il était sujet à des douleurs de tête, surtout quand il prenait plus de nourriture qu'à l'ordinaire. Il devint par la suite stupide et presque en démence (*incoherent*); cependant il fut soulagé par l'application des sangsues et par l'administration d'une petite médecine purgative. Il était dans cet état depuis 4 ans, lorsqu'il fut pris d'une attaque de paralysie. Il tomba enfin dans une démence complète (*fatuous*), et mourut au bout de 14 mois, malgré les remèdes que l'art emploie en pareil cas.

Obs. 6. Georges T...., âgé de 55 ans, fut admis à l'asile, après avoir été fou pendant deux ans; mais il paraît qu'il ne s'était jamais parfaitement bien porté, depuis qu'il avait reçu un coup à la tête par la chute d'une pièce de bois de charpente. Combien y avait-il de temps? c'est ce que j'ignore. Georges T.... était très sobre:

antérieurement à son admission, il avait essayé de se couper la gorge. A l'époque de son entrée à l'asile, il était dans un grand état de faiblesse et de maigreur : il mourut au bout de trois semaines.

Autopsie. La membrane arachnoïde est remarquablement épaissie et opaque dans presque toute son étendue : on a observé çà et là, où l'opacité manquait, des dépressions capables de contenir une fève dans la substance corticale du cerveau. Au-dessous de cette membrane, il y avait beaucoup de sérum épanché : le poids de ce sérum et de celui qui était contenu dans les ventricules, était à peu près de 240 grammes (8 onces). Plexus choroïdes très pâles, présentant de nombreuses et grandes vésicules. Rien dans la poitrine; les intestins larges et remplis de fèces dans une grande étendue.

Il reste quelquefois, après la guérison de la folie survenue par suite d'un coup sur la tête, une telle irritabilité du cerveau et des nerfs, que la maladie se reproduit sous l'influence des causes excitantes les plus légères.

Obs. 7. Mathieu L...., âgé de 45 ans, s'était, à la suite d'un amour contrarié, enrôlé comme soldat à l'âge de dix-sept ans. Il alla d'abord au cap de Bonne-Espérance, où il séjourna cinq années; il partit ensuite pour les Indes, où il resta dix ans. En montant à l'assaut d'une forteresse, il reçut un coup sur la tête et tomba au bas des murs, où il fut retrouvé trois jours après. Porté

à l'hôpital, il y resta quelque temps aveugle et dans la stupeur, et devint ensuite maniaque. Après être resté pendant quatorze mois dans cet état, il fut exempté du service et renvoyé en Angleterre. Dans la traversée, il recouvra peu à peu la vue et les facultés intellectuelles. A son arrivée chez lui, en 1821, il ne lui restait de son ancienne maladie que de la faiblesse, mais depuis lors il fut toujours sujet à de courts paroxysmes de fureur ; et quand il buvait une faible quantité de bière ou de spiritueux, ce qu'il faisait impunément avant sa maladie, il devenait inquiet, avait des insomnies, et s'il continuait à boire pendant quelques jours, il devenait aliéné. Son caractère était naturellement ferme, ou plutôt obstiné. Son père le voyant engagé, lui avait offert de lui acheter un grade dans l'armée; il s'y refusa, à moins qu'il ne pût épouser la jeune femme à laquelle il était attaché. Avant d'être confié à mes soins, il avait eu plusieurs attaques de folie; bientôt il fut guéri. Il avait toujours été passionné pour les voyages, et même actuellement il ne peut vivre longtemps dans le même endroit.

Puisque nous avons reconnu que la folie était produite par la compression du cerveau à la suite de coups sur la tête, ne pouvons-nous pas rapporter à une cause semblable quelques cas accompagnés aussi d'un état de stupeur pareille, qui cesse aussi instantanément que celle qui résulte de la pression qu'un os fracturé du crâne exerce sur le cerveau? Ainsi, dans l'apoplexie, une très petite quantité de

sang subitement épanché suffit pour produire la mort : le résultat ici ne provient-il pas de la compression interne du cerveau par l'accumulation *soudaine* d'une très petite quantité de fluide, cependant suffisante pour produire la stupeur? Serait-il déraisonnable de supposer que cette compression puisse être enlevée, au moyen d'une opération interne, aussi promptement que celle de l'os par le trépan? Le cas suivant rend plausible l'opinion que j'avance ici.

Obs. 8. T. J., matelot, âgé de 30 ans, était, disait-on, aliéné depuis dix jours seulement quand il fut confié à mes soins; mais on disait qu'il avait eu une légère attaque quelques semaines auparavant, qu'on ne savait à quelle cause attribuer. Son caractère était naturellement difficile, et ses habitudes étaient sobres; il était très taciturne et sans appétit; le pouls était naturel, la langue blanche et épaisse; il y avait de la constipation. L'appétit augmenta à la suite de fortes purgations, mais T. J. continua à être agité, taciturne et obstiné. Les extrémités devinrent froides, le pouls était faible et fréquent. Cet état persistant, on lui appliqua des sangsues aux tempes, et l'on eut de nouveau recours aux purgatifs. Ces remèdes parurent apporter un peu de soulagement, mais le malade restait silencieux, lourd et stupide. Les yeux n'étaient pas rouges, les pupilles étaient peu sensibles à la lumière; la face n'était point colorée. Nouvelle administration de purgatifs, vésicatoire derrière le cou, et sinapismes

aux pieds. A peu près même état, et pendant un mois environ, mutisme complet, quand survint une forte dyssenterie. Dans l'espace de quinze jours il fut rétabli, mais très affaibli par cette dernière maladie, pour laquelle on avait administré les remèdes ordinaires, mais sans le plus léger changement dans l'état intellectuel. Les deux mois suivants, on donna des bains chauds, et pendant un mois un vésicatoire fut entretenu à demeure derrière le cou, sans produire aucune amélioration. Alors le malade fut atteint de convulsions; les vaisseaux de la conjonctive étaient fortement injectés; on appliqua des sangsues aux tempes, la liberté du ventre fut entretenue; la santé physique revint promptement, mais le désordre mental subsistait toujours. Aucun moyen moral ne produisait d'impression sur le malade. Sa femme, ses parents vinrent le voir, lui apportèrent son enfant; mais il ne fit aucune attention à eux, et resta dans un mutisme complet. Cet état persista encore pendant trois mois, quand un matin, le gardien entrant dans sa chambre, fut étonné de l'entendre demander où il était. Le malade lui avoua que le matin en s'éveillant il avait retrouvé ses sentiments et ses facultés intellectuelles Il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé depuis sept mois. Il continua à bien aller pendant quelques semaines, et sortit de l'asile. Pendant sa convalescence, T. J. reprit toutes ses anciennes habitudes, l'usage de la pipe, du

tabac, et cette tournure particulière aux matelots. Il parcourait les galeries comme il l'eût fait sur le pont d'un navire.

Un coup de soleil, par son influence directe sur le cerveau, peut également produire la folie.

Obs. 9. W. S., âgé de trente-cinq ans, marié, père de six enfants, employé dans un magasin, faisait quelquefois des voyages pour sa maison. Dans un de ces voyages, il se trouva très fatigué par la chaleur du soleil, et fut saisi d'un violent mal de tête. Son père croit que depuis lors il n'a jamais été bien portant, car, bien qu'environ sept semaines après il n'y eût encore aucune aberration intellectuelle, cependant ses amis s'aperçurent d'un peu d'hésitation dans la démarche et de bredouillement dans les paroles. Les premiers symptômes de dérangement dans les facultés de l'intelligence furent des ris involontaires, la volubilité de la parole, et une agitation gaie et continuelle. Le caractère est naturellement doux, les habitudes sont très régulières, le ventre est libre. On me dit qu'on lui avait appliqué des ventouses, des vésicatoires, qu'il avait été purgé, etc.; mais combien de temps après l'attaque de folie? c'est ce que j'ignore. Il fut mis à l'usage du nitre, de la scille, de la digitale, pendant environ dix jours. On continua les diurétiques avec l'infusion de gentiane pendant à peu près six semaines, et il prit par intervalle du jalap et du calomel pour entretenir la liberté du

ventre. Sa santé générale éprouva un mieux sensible en suivant cette médication, mais il y eut bien peu de changement dans les facultés intellectuelles. Le malade s'imagina qu'il possédait le pouvoir de se transporter instantanément d'un pays à l'autre. Six mois se passèrent sans amélioration, et, d'après le désir de ses amis, il fut renvoyé chez lui. J'appris, par la suite, qu'il tomba graduellement dans la démence, et mourut douze mois environ après sa sortie.

Obs. 10. G. B., âgé de trente-sept ans, célibataire, avait été fou pendant dix semaines. Il raconte que dans une journée très chaude du mois d'août, voulant retrouver une voiture qu'il avait l'intention de prendre, et étant en retard, il courut sans chapeau une distance considérable de chemin, qu'il fut alors immédiatement saisi d'une violente douleur de tête, et que depuis il n'a jamais été bien portant. Ventre libre, caractère doux, habitudes sobres, pouls 92 pulsations, langue chargée; le malade s'imagine qu'il est atteint de syphilis, bien qu'il ne présente aucun symptôme de cette maladie; il est très abattu. On maintient la liberté du ventre à l'aide de petites doses de rhubarbe; le malade prenait trois bains chauds par semaine, il faisait usage de médicaments toniques. Il recouvra graduellement la raison, et fut renvoyé guéri au bout de trois mois. Les dernières nouvelles que j'ai reçues sur ce malade m'annoncent qu'il continue à se bien porter.

Parmi les principales causes de la folie, nous ne

devons pas oublier de faire mention des progrès de l'âge. Il arrive rarement que l'affaiblissement du corps soit général et uniforme au point que quelques unes de ses parties ne présentent pas quelques symptômes de maladie, tandis que les autres restent intactes. Souvent chez les uns les membres s'affaiblissent, et boiter est le premier signe d'une vigueur décroissante; chez d'autres, ce sont l'affaiblissement de la vue, la perte de l'ouïe, ou le dérangement des fonctions de l'estomac, du foie, qui annoncent une prompte approche de décadence. Le cerveau s'affaiblit et s'use de la même manière, ce qu'indiquent, suivant nous, la perte de la mémoire, le jugement moins bon, la diminution des forces du raisonnement et les changements dans la manière de voir. Les hommes les plus aimables, dans cet état, perdent le pouvoir de se commander, deviennent insociables pour leurs parents et amis, et rendent les moyens de contrainte et l'isolement absolument nécessaires. Il est néanmoins consolant de penser que ce pénible changement n'est pas la suite de quelque altération du moral, mais uniquement d'une maladie du cerveau. Dans tous les cas où nous avons examiné l'encéphale de ceux qui étaient atteints de *folie sénile*, nous avons rencontré une altération organique évidente.

Obs. 11. W. D., âgé de 27 ans, aliéné depuis deux ans, d'après le rapport de l'*overseer*(1), aurait

---

(1) *Voyez* la note de la page 96.

été quelque temps dans un état d'imbécillité. Comme il n'était pas méchant, on faisait peu attention à lui. Depuis quelque temps il a des insomnies, il reste errant des jours entiers, et salit tous ses vêtements. Caractère hargneux, habitudes sobres. Il fut attaqué d'affection pulmonaire, et mourut environ trois semaines après son admission.

A l'autopsie on trouva la dure-mère adhérente au crâne, l'arachnoïde opaque dans une grande étendue, présentant çà et là des taches blanches de lymphe organisée, et au-dessous une grande quantité de sérosité. La pie-mère est très épaisse, ses artères finement injectées, et ses veines très distendues; cette membrane est si résistante et si ferme, qu'on pourrait en quelque sorte l'arracher tout d'une pièce. Le cerveau est très mou, atrophié et exsangue. Les ventricules latéraux contiennent environ 120 grammes (4 onces) de sérosité; les plexus choroïdes présentent des hydatides; le septum lucidum est ouvert; le cervelet est mou. Le poumon droit offre à sa surface quelques taches de lymphe coagulée, le gauche est adhérent dans plusieurs endroits; les organes abdominaux sont presque sains.

Obs. 12. Jos. L., âgé de 88 ans, atteint de folie sénile trois ou quatre ans avant la mort. L'œil gauche était entièrement perdu, et c'est à peine si L. pouvait se servir de l'autre. A l'autopsie, la dure-mère fut trouvée fortement adhérente au crâne, qui

était très épais; le cerveau mou; 180 grammes (6 onces) de sérosité dans les ventricules; nerfs optiques très aplatis et atrophiés; cerveau très injecté précisément en arrière de ces nerfs; artères basilaires et autres ossifiées, aussi bien que l'aorte et les iliaques. Le lobe gauche des poumons renfermait une grande quantité de pus.

Obs. 13. T. B., âgé de 78 ans, atteint de folie sénile quatre ans avant de mourir. Arachnoïde très opaque, ferme, et presque aussi épaisse que la dure-mère; de 30 à 60 grammes (1 à 2 onces) de sérosité entre les membranes, et 90 grammes (3 onces) dans les ventricules; substance cérébrale molle.

Obs. 14. Joseph I., âgé de 75 ans, devint fou quelques temps avant sa mort; les facultés intellectuelles s'étaient graduellement éteintes. Arachnoïde généralement opaque, avec de la sérosité au-dessous; pie-mère très épaisse et résistante; environ 60 grammes (2 onces) de sérosité dans les ventricules.

Obs. 15. C. H., âgé de 70 ans, fou seulement depuis six semaines d'après les renseignements donnés; mais son aspect et sa manière d'être indiquent une folie sénile plus ancienne. Il y avait diminution générale des facultés de l'esprit et une faiblesse extrême du corps augmentant de jour en jour. Il mourut d'une diarrhée chronique environ six mois après son admission.

Autopsie. (Tête.) Crâne mince, arachnoïde opa-

que et fort épaisse en quelques endroits; 240 grammes (8 onces) de sérosité dans les ventricules; nerfs olfactifs ramollis; cerveau généralement mou et sablé de points rouge. (Thorax.) 120 grammes (4 onces de sérosité dans le côté gauche, grandes adhérences et engorgement veineux des poumons, dont quelques parties sont hépatisées. (Abdomen.) Rate et foie petits et pâle; pancréas tuberculeux.

Je parlerai plus loin de l'apoplexie et de l'épilepsie, quoique je n'ignore pas qu'elles soient classées par beaucoup d'écrivains parmi les causes de la folie. Mais comme ces deux maladies sont toujours suivies d'une lésion du cerveau ou de ses vaisseaux, je les crois plutôt la conséquence de la même lésion fonctionnelle du cerveau, qui dans certains tempéraments auraient occasionné la folie, que les causes directes de cette affection (1). En fait, comme nous savons qu'il existe, pour certains individus, une disposition qui les expose à telle maladie, et les met à l'abri de telle autre, nous ne devons pas être étonnés des effets divers qui résultent de causes semblables, agissant sur le cerveau de personnes différentes.

La cause principale, et la plus générale, d'une

(1) L'épilepsie conduit tôt ou tard à la folie. Suivant M. Esquirol, la moitié des épileptiques de la Salpêtrière sont aliénées. Il en est de même des épileptiques de Charenton et de Bicêtre; les uns sont idiots ou imbéciles, les autres en démence, quelques uns maniaques et même furieux. A.

lésion fonctionnelle du cerveau, et par conséquent de la folie, est un exercice forcé de cet organe. Lorsque le cerveau a été pendant trop longtemps tendu sur un sujet, il est jeté dans un tel état d'excitement, que ses opérations ne sont plus sous le contrôle de la volonté. La première phase de la folie commence alors; le sang se porte en très grande abondance à la tête; l'irritation et l'insomnie en sont les conséquences immédiates; et si un traitement convenable n'est pas administré, l'inflammation en est le résultat. Quand l'action maladive ne peut être arrêtée, elle produit une lésion organique, ou cet état chronique de folie qui s'accompagne de congestion des vaisseaux, d'opacité des membranes avec épanchement séreux au-dessous et dans les ventricules, lésions qu'on observe si généralement dans l'encéphale de ceux qui ont été aliénés pendant un certain temps.

C'est à cette surexcitation que nous devons attribuer un grand nombre de cas de folie, suites de causes morales. En effet, le cerveau étant l'organe de l'esprit, non seulement un exercice trop prolongé des sentiments et des passions cause cette irritation; mais l'esprit trop longtemps tendu sur des sujets difficiles, ou même sur ceux que notre intelligence peut saisir, lorqu'ils nous intéressent profondément, suffisent pour produire cette surexcitation.

Dans la classe des malades admis à l'asile, les

excès d'étude ne paraissent pas être une cause ordinaire d'aliénation mentale. En voici cependant un exemple.

Obs. 16. G. C., jeune homme estimable, âgé de 26 ans, était entièrement à la charge d'un frère ecclésiastique, qui n'avait lui-même qu'un faible revenu et une nombreuse famille. C. étudiait pour entrer dans les ordres, et son désir de passer un bon examen devant l'évêque, l'excita à une application excessive qui amena du dérangement dans l'esprit. Avant d'être confié à mes soins, il avait été pendant un an placé dans un asile particulier; on me rapporta qu'il avait présenté un grand abattement moral. Il me parut dans un état de faiblesse extrême. Je le fis mettre à un bon régime; on lui donna une demi-pinte de *porter* par jour; il prit une infusion de gentiane, et une petite dose de rhubarbe de temps en temps, afin de tenir le ventre libre. L'amélioration devint bientôt évidente, au moral comme au physique. Ce mieux continua pendant un mois environ; les cinq mois suivants, l'amélioration morale cessa; elle reprit au bout de ce temps. Peu à peu le malade recouvra ses facultés, et sortit guéri après neuf mois de séjour dans l'asile. Il fut bientôt en état de revenir à ses études et d'obtenir l'ordination J'ai appris dernièrement de ses nouvelles: il remplissait les devoirs de ministre à la satisfaction de ses paroissiens.

Les cas suivants sont des exemples remarquables de l'influence qu'exerce une multiplicité d'objets qui, séparément, sont incapables par eux-mêmes de fatiguer l'esprit. Leur action simultanée surcharge le cerveau, et produit la folie.

Obs. 17. M. P., âgée de 21 ans (fille), était folle depuis environ trois mois. La maladie se fit sentir d'abord à un faible degré, pendant un voyage à Londres. La nouveauté et la grande variété des objets qui se présentaient à sa vue jetèrent de la confusion dans ses idées; il ne lui fut plus possible de les remettre en ordre. A son retour à la campagne, cette confusion continua, et la folie éclata. Elle était fort triste depuis le commencement de sa maladie, et avait essayé de se pendre. Elle fut parfaitement guérie dans l'espace de quatre mois.

Obs. 18. Une autre femme de la campagne, âgée d'environ 25 ans, était à Londres pour peu de temps; elle fut précisément affectée de la même manière; seulement, au lieu de montrer la tristesse et l'abattement qui affligeaient la malade précédente, elle était très gaie, débitait une foule de discours, et agissait comme si elle était constamment entourée de monde; elle ne parlait que théâtres, places, rues, etc., etc. L'aliénation se développant graduellement, on fit peu d'attention à la manière d'être de la malade; aucun remède ne fut administré pendant longtemps, et la maladie devint incurable.

Comme les asiles de Wakefield et d'Hanwel sont établis seulement pour la réception des pauvres, on ne sera pas surpris que le plus grand nombre de leurs habitants, hommes et femmes, y soient envoyés plutôt à la suite de la misère que de tout autre cause morale. Ces circonstances se présentent plus généralement parmi les gens mariés; car, outre les souffrances personnelles que le manque des choses nécessaires à la vie leur font éprouver, ils souffrent continuellement d'une manière cruelle en voyant, sans pouvoir les secourir, leurs enfants éprouver les mêmes privations et les accabler de demandes (1).

(1) En France, dans les établissements destinés aux aliénés pauvres, la misère ne paraît pas être notée comme cause de l'aliénation mentale aussi souvent qu'on pourrait le croire. C'est que chez les pauvres comme chez les riches, ainsi que je l'ai déjà fait observer, les passions n'exercent pas moins leur empire; et de plus, chez les pauvres, les femmes et les enfants ont plus souvent, et surtout plus cruellement, à souffrir dans leurs affections et dans leurs rapports de famille que dans la classe plus élevée de la société, ce qu'il faut attribuer à la grossièreté des mœurs, et principalement à l'ivrognerie, qui ôte à l'homme toute idée de mesure et de convenances.

Voici, du reste, les chiffres que fournissent divers établissements, pour la misère et les revers de fortune considérés comme causes de la folie.

Hospices de Paris. Bicêtre (hommes), *et la Salpêtrière* (femmes).

Bicêtre,	sur	763	Infortune, notée	50	*Rapport au Conseil général des hospices déjà cité*, 1823.
Salpêtrière,	—	1,726	Revers de fortune, misère, notés	198	
Bicêtre,	sur	1,095	Dénûment, noté	71	*Rapport* id., 1826.
Salpêtrière,	—	1,412	Misère, revers de fortune,	64	
Bicêtre,	sur	3,458	Dénûment,	110	*Rapport* id., 1835.
Salpêtrière,	—	4,814	Revers de fortune,	149	

Les fréquents exemples de folie, provenant de cette cause, se trouvent le plus souvent parmi les gens honnêtes et laborieux.

Établissement de Gand.

Hommes, sur	150	Manque de travail, avenir malheureux, diminution de fortune,	25	Guislain, *Traite des Phrenopathies*, 1835.
Femmes, —	172		37	

Maison d'asile de Rouen.

Hommes, sur	229	Misère, revers de fortune,	23	Parcharpe, *Rech. statist.*, etc. 1839.
Femmes, —	245		25	

Asile de Lyon (Hospice de l'Antiquaille).

Hommes, sur	539	Misère et revers de fortune,	92	Bottex, *Rapport statist. sur les aliénés de l'Antiquaille.* Journaux de médecine, 1840.
Femmes, —	542		78	

A l'asile du Mans :

La misère est notée 2 fois seulement, mais les revers de fortune le sont 27 fois. (Note de M. Etoc Demazy, citée par M. Brière de Boismont, *Gazette des Médecins praticiens*, n° 27, 1840.)

Dans les établissements où n'entrent que des malades qui paient une pension, ce n'est plus la misère combinée avec les revers de fortune qu'on trouve notés, mais cette dernière cause seulement, les revers de fortune. L'influence alors est, de toute évidence, purement morale.

Les revers de fortune sont notés par M. Brière de Boismont (art. cité) 17 fois sur 120 malades placés dans l'établissement qu'il dirige.

A Charenton, M. Esquirol (*Rech. hist. et statist.*, 1835) note les revers de fortune 49 fois sur 1,375 ;

Et dans son établissement d'Ivry, 14 fois sur 167.

Si on avait pris soin, dans la plupart des relevés fournis par les établissements publics ouverts aux classes pauvres, de séparer le dénûment ou la misère d'avec les revers ou les pertes de fortune, il serait bien évident alors que la misère seule se montre rarement comme cause unique de l'aliénation mentale. En additionnant les chiffres des établissements asiles seuls, on trouve que sur 15,145, la misère, combinée avec les revers de fortune, est signalée 920 fois ; mais si on défalquait cette dernière circonstance (les revers de fortune), le chiffre 920 serait bien diminué ; car M. Etoc Demazy, qui prend en considération cette diffé-

Un malheureux, qui maintenait sa famille dans une honnête aisance, est, par des revers dans le commerce ou tout autres circonstances fortuites, ruiné ou mis dans l'impossibilité de gagner de quoi soutenir sa femme et ses enfants; il ne veut pas avoir recours à l'assistance publique; et quand enfin il y est forcé par une cruelle nécessité, il reçoit des mains d'un agent sans cœur et sans pitié un si mince secours, qu'il suffit à peine pour entretenir sa misérable existence. Son corps est amaigri par le besoin, et le cerveau, participant à cette faiblesse générale, ne peut supporter plus longtemps la surexcitation où le jette l'inquiétude, sans que ses fonctions n'en soient altérées.

Obs. 18. J. P., surveillant, avait une femme et une nombreuse famille. Sa position était heureuse, quand il répondit pour une personne qui fit faillite. Mis en demeure de payer, il fut entraîné

---

rence, a noté 2 fois seulement la misère, et 27 fois les revers de fortune, et cependant, c'est dans un asile public que ce médecin a obtenu ce résultat.

Je ne veux certes pas nier absolument que la misère ne soit une circonstance propre à favoriser le développement de la folie, mais c'est plutôt sa perspective qui est la cause de cette maladie, et, sous ce rapport, la remarque que fait plus loin M. Ellis, et qu'avait faite M. Esquirol (*page* 97, note), des avantages qui résultent pour les aliénés pauvres de recevoir, à leur sortie de l'établissement, un secours en argent, confirme ce que je viens de dire, que c'est surtout la crainte de la misère plutôt que la misère elle-même qu'on doit considérer comme cause de la folie. Cette cause est par conséquent plutôt morale que physique. A.

dans des difficultés qu'il ne put surmonter, et réduit peu à peu à une extrême misère, il se trouva à la fin manquer des choses les plus nécessaires. Ses inquiétudes journalières le rendirent en peu de temps aliéné. Il était dans un état physique bien faible, par suite apparemment d'une nourriture insuffisante, lorsqu'il fut admis dans l'asile. Il me confia, après sa guérison, que, n'ayant pas toujours une nourriture suffisante pour sa famille, il quittait sa maison à l'heure du dîner, pour lui éviter la peine de la voir jeûner, tandis qu'elle n'avait à partager qu'un bien chétif repas. Au bout de quelques mois, il se rétablit, grâce à une occupation active et à une nourriture convenable. Son esprit fut tranquillisé par la promesse d'un emploi lorsqu'il sortirait. Il obtint cet emploi, et, de retour chez lui, il continua à s'y bien porter.

Obs. 19. M. A., en utilisant ses talents de peinture et de musique, parvint à une belle position sociale et put soutenir ses vieux parents. Elle gagna de quoi acheter une maison, et possédait, en outre, un peu d'argent venant d'une propriété foncière. Avec l'âge, elle devint incapable de continuer ses leçons, et nonobstant l'économie la plus rigide, son petit capital fut bientôt dépensé. Elle se vit obligée de se défaire de sa maison; et l'acheteur, profitant de la nécessité dans laquelle elle était, l'obtint pour le tiers de sa valeur. Le chagrin et l'inquiétude résultant de ces

malheurs accumulés, produisirent sur son esprit actif et impressionnable une influence si puissante, qu'elle en devint folle.

Obs. 20. M. R., demeurant autrefois à Londres, vendait des habits de toile, tout faits, pour enfants. Par son industrie et son économie, elle vivait dans l'aisance, et son commerce ayant augmenté, elle fit réparer à ses frais la façade de sa boutique. Quelque temps après, le propriétaire lui signifia l'ordre de déloger, quoiqu'il eût promis, lors de la réparation, de lui faire un bail de sept ans. N'écoutant aucune représentations, il ne lui donna même pas de dédommagement. M. R. fut donc obligée de quitter son commerce et d'abandonner les affaires. Nayant pas d'autres moyens d'existence, la perspective de la misère l'effraya; son esprit, toujours inquiet, amena une insomnie complète à laquelle succéda la folie. Peu de temps après le début de la maladie, la malade entra dans l'asile; elle était dans un grand état de fureur. Mais du calme étant revenu dans son esprit, l'attention se porta bientôt sur plusieurs ouvrages analogues à ceux auxquels la malade avait jadis été occupée, et qui se confectionnaient dans l'établissement. Elle s'offrit d'elle-même à couper quelques bonnets et des habits de toile pour enfants. Depuis lors elle commença à se guérir, et peu de temps après elle fut congédiée.

Obs. 21. J. C., âgé d'environ 50 ans, faisait valoir autrefois une petite ferme, et en dirigeait une

autre située autour de l'habitation de son propriétaire. C'était un homme honorable et très estimé de son maître. Pendant l'état de souffrance de l'agriculture et des intérêts commerciaux, lors de la grande panique de 1825, il perdit de l'argent, et le zèle, le travail le plus actif, ne purent empêcher son fermage d'être arriéré. Il était excellent père, et la crainte de voir sa nombreuse famille réduite à la pauvreté, vint obséder son esprit : il ne dormait plus, était agité ; il devint mélancolique et incapable de continuer ses occupations, malgré l'intime conviction que de grands efforts étaient nécessaires pour éloigner une ruine imminente. Sa famille ne voulait pas le faire soigner hors de la maison, et son propriétaire se conduisit bien envers lui. Mais comme rien ne pouvait calmer son agitation, on fut, après d'inutiles efforts, obligé de le faire entrer à l'asile de Wakefield. La tête était chaude, les extrémités étaient froides, l'estomac et les intestins dérangés ; les nuits étaient sans sommeil. Des applications froides sur la tête, des révulsifs aux extrémités, et des remèdes propres à rétablir les organes de la digestion, le tout combiné avec l'éloignement de la famille et des autres causes qui pouvaient rappeler le souvenir pénible des anciennes idées, amenèrent bientôt la guérison ; et le malade put être rendu à ses occupations.

La pauvreté est non seulement l'origine de beaucoup de cas d'aliénation mentale, mais encore très souvent la cause des rechutes. L'éloignement

des scènes de misère qui ont été si douloureuses pour l'esprit, l'attention portée sur d'autres objets, et l'influence d'une bonne nourriture ont souvent produit des effets salutaires en peu de temps, et rendu les malades à la santé. Mais le retour à la misère qu'ils avaient oubliée a, dans bien des circonstances, reproduit presque immédiatement de nouvelles attaques. C'est un fait qui ne saurait être trop sérieusement médité par ceux dont le devoir est de veiller aux besoins des pauvres. Avec quelques livres sterling sagement employées on arracherait, dans ces circonstances, non seulement un malheureux aux souffrances qui ont été la cause de sa maladie, mais on épargnerait à la paroisse les frais nécessaires pour le soutenir très probablement le reste de ses jours, lui et sa famille, jusqu'à ce qu'elle pût se suffire à elle-même. Dans le courant de ces dernières années, grâce au legs du généreux John Harrison, Esq. de Londres, qui donna mille livres sterling à l'asile de Wakefield, les magistrats chargés de la surveillance de cet établissement ont pu accorder quelques livres sterling à des malades qui avaient été guéris et congédiés, lorsque les circonstances paraissaient nécessiter ces secours. L'idée consolante d'avoir un petit pécule sans avoir recours à l'assistance des *overseers* (1), tranquil-

(1) Les *overseers* sont des espèces d'inspecteurs chargés de la surveillance des pauvres et de la distribution des secours dans les paroisses. A.

lise leur esprit jusqu'au moment où ils peuvent obtenir un emploi. Cette influence a, je le dis sans hésitation, dans bien des cas, préservé ces malheureux d'une rechute immédiate (1).

L'observation suivante est un exemple frappant des bons effets que produit une assistance opportune quand des inquiétudes vives, produites par la misère, sont la cause de la folie.

Obs. 22. G. W., tisserand, âgé de 53 ans, était fort adroit et avait des habitudes très sobres. Mais ayant une très nombreuse famille, il se trouva dans une position fâcheuse, par suite de l'exiguité de son salaire et des maladies de plusieurs de ses enfants. Ces circonstances occasionnèrent un accès de folie. Il fut admis dans l'asile de Wakefield, et après y être resté huit mois, il fut parfaitement guéri. Pendant son séjour à l'asile, sa fille aînée, par sa bonté et son dévouement, parvint, à l'aide de son travail et de la plus stricte économie, à se soutenir, elle et les jeunes enfants, sans avoir recours aux dons de la paroisse. Mais le loyer, montant à 5 livres sterling, restait dû; il leur fut impossible d'y pourvoir.

(1) J'ai fait souvent la même observation pendant que j'étais médecin de la division des aliénées de l'hospice de la Salpêtrière. J'ai quelquefois prévenu les funestes effets de la misère qui menaçait nos pauvres femmes convalescentes au sortir de l'hospice. Plusieurs de ces mêmes convalescentes parvenaient par leur travail à se créer une ressource pécuniaire qui leur était délivrée au moment de leur sortie. C'est principalement à ces malheureux que les secours Monthyon seraient éminemment utiles. ESQUIROL.

Le propriétaire les menaça d'une saisie ; le métier, leur seule ressource, allait être enlevé. La fille arrive à l'asile faire part à son père, alors convalescent, de la mauvaise nouvelle. Le coup porté produisit sur le malade une telle impression, que, suivant toutes les probabilités, une rechute aurait eu lieu, si on ne lui avait procuré l'argent nécessaire pour solder le loyer. Grâce à ce don, le malade s'en retourna chez lui, le cœur plein de joie et de reconnaissance.

Je ne puis m'empêcher de citer une observation extraite du rapport de mon successeur à Wakefield, le docteur Corsellis, médecin fort intelligent. Elle démontre d'une manière péremptoire l'avantage d'une pareille assistance.

Une pauvre femme, mère d'une nombreuse famille, du pays de Leeds, sous le poids d'une mélancolie produite par la misère, avait attenté plusieurs fois à ses jours. On découvrit que la cause première du désordre de l'esprit tenait à ce qu'elle se voyait dans l'impossibilité de payer une dette de 20 livres sterling. Les autorités de la paroisse de Leeds, informées de cette circonstance, lui allouèrent unanimement, avec l'humanité qui leur est particulière, sur les fonds légués par Harrison, la somme nécessaire à l'acquittement de la dette. Les créanciers acceptèrent comptant 10 schellings pour livre sterling, et 10 livres sterling acquittèrent le montant de la dette. La gaieté de la malade reparut avec le soulagement de l'ame. Elle se

rétablit rapidement, et quelques mois après elle fut renvoyée, parfaitement guérie.

Des méditations trop profondes sur des sujets religieux sont, après la misère et les chagrins, les causes morales qui, autant que j'ai pu m'en assurer, développent le plus grand nombre des cas de folie, à Wakefield. On dit qu'il y a fort peu d'aliénés par cette cause dans les établissements du continent. Cette grande disproportion est, au premier abord, un sujet de surprise; mais, quand on réfléchit que les discussions religieuses sont défendues dans certains pays, et que dans d'autres elles n'ont jamais lieu, à cause du manque de foi des classes supérieures, et de l'ignorance et de l'obéissance aveugle et superstitieuse aux paroles du prêtre qui règnent dans les basses classes, tout le mystère disparaît.

En Angleterre, où il y a plus de sectaires de toutes espèces que partout ailleurs, si on excepte l'Amérique, la religion pénètre plus immédiatement dans la demeure du pauvre; elle y devient un sujet de pensée et d'examen. Partout où règne une grande variété d'opinions, et où la liberté de discussion est admise, l'attention est naturellement en éveil et les passions sont excitées. Quand l'immortalité de l'ame et les terribles réalités de l'éternité viennent à faire une première impression sur l'esprit, l'homme, qui auparavant n'avait jamais réfléchi sérieusement sur ces ma-

tières, qu'il s'empressait autrefois de repousser comme vaines et trompeuses, s'y arrête maintenant ; il dévoue alors tout son temps et toute l'énergie de son intelligence à l'investigation d'un sujet qui absorbe tous les autres. Lorsqu'il s'aperçoit que sa conduite a été diamétralement opposée à ce qu'enseigne la morale pure de l'évangile, et qu'il s'applique à lui-même les effrayantes menaces de l'Écriture, sans recevoir les consolations de ses promesses, l'anticipation de cette misère éternelle, à laquelle il se croit dévolu, le jette enfin dans la folie la plus affreuse, résultat de la suractivité que de semblables pensées développent dans le cerveau.

Obs. 23. W. A., marchand de fromage, âgé d'environ 36 ans, marié, père de famille, fut vivement alarmé, il y a dix ans, par les paroles de l'Écriture-Sainte contre le péché d'intention (*wilful sin*). Elles firent une impression tellement puissante sur lui, que pendant quinze jours il ne put dormir. Son esprit se dérangea ; il fut envoyé dans un hôpital, et de là promptement déposé dans une maison de fous particulière. N'y trouvant aucune consolation religieuse, il se détermina à faire quelque sacrifice pour en obtenir. Dans ce but, prenant les paroles de l'Écriture à la lettre, il essaie de s'arracher l'œil droit. Cette mutilation est prévenue ; mais le malade reste dans l'accablement, se tient continuellement à genoux, et repousse toute espèce d'encouragement et toute consolation.

Après quatre ans passés dans cet état, il fut transporté à l'asile d'Hanwel, où, par degrés, il devint plus calme. Peu de temps après il lui vint à l'idée de passer son temps à faire des souliers. Ce travail eut un heureux effet; le malade se rétablit peu à peu et fut renvoyé de l'établissement. Il retourna chez lui, soutint sa famille pendant dix-sept mois. Mais alors il fut repris d'une nouvelle attaque et reconduit à Hanwel. Il reste à l'hôpital, l'esprit tantôt bien, tantôt dérangé.

Obs. 24. M. D., âgée de 42 ans, est folle depuis plusieurs années. On attribue à des idées religieuses erronées la cause de la folie. Il paraît qu'elle demeurait, il y a quelques années, avec sa cousine, qui était mariée, et qu'elle avait l'habitude de répéter au mari les conversations qui avaient lieu entre elle et sa cousine, surtout lorsqu'il en avait été le sujet et qu'on avait parlé de lui d'une manière peu gracieuse. Par suite de ces communications, des querelles eurent lieu entre le mari et la femme, qui, à la fin, se séparèrent. M. D. eut de vifs regrets de sa conduite, mais il était trop tard; elle se mit dans la tête qu'elle était coupable d'un grand crime et qu'elle n'obtiendrait jamais son pardon de Dieu. Maintenant elle est sous l'influence d'idées fausses et pénibles; elle dit qu'elle a commis le péché impardonnable contre le Saint-Esprit, et que l'éternelle misère est son sort inévitable. Elle est d'une santé en général délicate; on cherche à détourner son esprit des sombres pensées qui l'as-

siégent continuellement, en lui donnant le plus d'occupation possible.

Obs. 25. T. A., âgé de 30 ans, est devenu fou un an avant son admission. La maladie se développa graduellement à la suite de pensées et de vives inquiétudes religieuses. Il était marié, mais il avait mené une vie libertine, et quoiqu'il ne fût pas ivrogne, il avait l'habitude de perdre au cabaret le temps et l'argent qu'il aurait dû employer à soutenir sa famille. Il ouvrit les yeux sur ses fautes, et mettant de côté les promesses de pardon contenues dans l'Évangile pour ceux qui ont un véritable repentir, ou bien s'imaginant qu'elles ne pouvaient lui être applicables, il perdit l'espoir et devint tout à fait malheureux : il ne voyait que condamnation. Le sommeil se perdit, et le cerveau fatigué acquit un tel état d'irritation, que la folie s'ensuivit. Dans son hallucination, le malade s'imaginait qu'il était différent de tous les autres hommes, non seulement dans les opérations de l'esprit, mais encore pour l'organisation du corps, qu'il n'avait pas de sang. Ayant vainement demandé qu'on le saignât pour prouver ce qu'il avançait, il saisit un jour l'occasion de s'emparer d'un couteau, et d'un seul coup il se coupa presque entièrement le premier doigt de la main gauche. Quoique cette opération l'eût convaincu qu'il était dans l'erreur, ses autres idées demeurèrent aussi absurdes. L'esprit était toujours tellement agité, qu'on ne put, pendant longtemps,

calmer assez le malade pour l'occuper sérieusement à quelque chose. Enfin une lueur de bon sens commençant à poindre, il parvint à comprendre que si les menaces de l'Écriture-Sainte sont très alarmantes pour l'endurci (*impenitent*), les espérances et les consolations qu'elles contiennent pour le pêcheur repentant sont également efficaces. Ces idées consolantes lui firent abandonner ses craintes chimériques. La suractivité du cerveau n'avait heureusement pas produit de lésion organique. Le malade guérit parfaitement, et retourna dans sa famille meilleur et plus heureux qu'il n'avait jamais été.

La première cause morale que nous allons citer est le chagrin. Les femmes y sont sujettes en bien plus grande proportion que les hommes. La plupart deviennent aliénées à la suite de la perte de leurs enfants. D'après ce que nous avons déjà dit, il n'est pas nécessaire de s'appesantir sur la manière dont la folie peut, à la suite d'une semblable cause, amener une suractivité du cerveau. Comme dans les cas précédents, l'irritation, l'absence du sommeil et l'inflammation qui en est le résultat, sont en général les symptômes et les conséquences de cette suractivité cérébrale.

Obs. 26. R. W., femme âgée d'environ 35 ans, était folle depuis quelque temps. Elle avait perdu en très peu de temps deux ou trois enfants à la suite de la fièvre ou de la petite vérole. C'était une mère

très tendre : elle fut inconsolable de leur perte. Au moment de son admission dans l'asile, son chagrin avait diminué. Elle paraissait avoir oublié les circonstances particulières de la mort de ses enfants ; seulement elle croyait à leur perte sans pouvoir s'en rendre compte. Elle avait l'habitude de parcourir constamment les galeries et les chambres à coucher, regardant derrière chaque porte, dans tous les coins, s'attendant toujours à les retrouver ; et si elle pouvait courir çà et là dans les jardins ou autour des bâtiments, c'était dans le seul but de chercher ses enfants. Elle rentrait ensuite désappointée en se lamentant. Peu à peu on parvint à la faire travailler ; elle recouvra la santé, et se porta tout à fait bien par la suite. Elle fut renvoyée 18 mois après son admission.

Obs. 27. S T. était folle depuis deux ans lorsqu'elle fut admise dans la maison. Elle était un jour assise à déjeuner avec son mari, et lui demandait s'il n'était pas malade : il lui répondit que non ; qu'il était aussi bien portant qu'à l'ordinaire. Peu après elle le quitta pour monter les escaliers de son appartement ; à peine était-elle hors de la chambre, qu'elle entendit tout à coup un bruit, comme si quelque chose était tombé ; elle descendit immédiatement et trouva son mari à terre, et ne pouvant se relever. Il lui parla, et elle courut à la porte du voisin demander que quelqu'un allât chercher un médecin ; mais lorsqu'elle rentra, son mari n'existait plus. Cette mort subite la laissa

seule avec quatre enfants et sans secours. On fit une souscription en sa faveur; mais l'effet de cet événement soudain sur le système nerveux produisit un tel affaiblissement d'esprit, qu'elle était incapable de s'occuper de la moindre chose. Elle n'avait plus de sommeil, et passait les nuits à parcourir sa chambre dans le plus profond désespoir. Malgré toutes les marques d'amitié qu'on put lui témoigner, son état empirant toujours, on la fit entrer dans un hôpital, d'où elle fut renvoyée comme incurable. Elle mourut à la fin d'épuisement.

Obs. 28. H. G., âgée de 36 ans, était folle depuis trois semaines seulement, lorsqu'elle fut admise. La misère et les remords l'avaient jetée dans l'abattement le plus profond; il paraît qu'elle fut réduite, il y a quelques temps, à mendier son pain et celui de son petit garçon, âgé d'environ 4 à 5 ans. Dans son chagrin, elle résolut de vendre pour une guinée son enfant à un ramoneur. A peine eut-elle commis ce crime, que le repentir s'empara de son cœur; elle sortit pour retrouver l'homme, lui rendre son argent, et réclamer l'enfant. Dans son inquiétude, elle parcourut toute la nuit les environs, dans toutes les directions, mais ce fut en vain; elle ne put obtenir aucune nouvelle. Aux sentiments pénibles inspirés par la nature, se joignit la mortification d'avoir été volée de la guinée prix de la vente de son enfant, ou de l'avoir perdue. Elle envisageait cette perte comme une juste pu-

nition du crime qu'elle avait commis : elle ne cessa de rôder de tous côtés, demandant aux ramoneurs des renseignements sur son enfant. Ses démarches multipliées furent vaines : il ne put jamais être retrouvé. La santé physique et les facultés morales, comme on doit le supposer, ne purent à la fin résister à la double influence des chagrins et du besoin. Cette femme fut arrêtée comme aliénée errante, et envoyée à l'asile de Wakefield, où je l'ai laissée sans espoir de guérison, deux ans après son admission. Dans cette observation, les remords étaient probablement autant que pouvait l'être le chagrin la cause de sa folie.

La violence faite aux affections naturelles, ainsi que nous l'avons vu dans les cas précédents, n'est pas la seule manière dont le chagrin produit la maladie. L'observation suivante est un exemple frappant de l'effet d'un sentiment purement moral.

Obs. 29. J. F. avait été 18 ans portefaix dans un magasin. Il possédait la confiance de celui qu'il servait. Il existait un ordre, pour tous les employés, de rentrer à dix heures du soir; il y manqua, ce qui déplut à son maître; la mésintelligence s'établit entre eux : ils se séparèrent. La perte de son emploi et de la confiance de son maître accablèrent J. F. de chagrin; et quoiqu'il entreprît des affaires avec la perspective la plus favorable, il lui fut impossible d'y apporter les soins convenables, et il ne

réussit pas. Tout cela augmenta ses tourments; des inquiétudes constantes, compliquées de maux de tête, amenèrent la perte du sommeil; ces symptômes augmentant de plus en plus, il devint fou et fut déposé dans un asile. Le malade s'est rétabli, mais incomplétement. Il est resté depuis sujet à des rechutes.

Il y a cependant une ou deux causes morales dont les puissants effets sur le système sont généralement connus, mais dont on ne se rend pas compte facilement. Explique-t-on de quelle manière la joie ou une terreur soudaine tuent quelquefois subitement? comment d'autres fois ils produisent immédiatement l'idiotisme ou la folie?

Le docteur Mason Good cite plusieurs exemples de mort subite par une joie instantanée, et rapporte les circonstances d'un cas qu'il observa lui-même sur un ecclésiastique dont il était l'ami intime, mais dont la mort ne fut pas aussi immédiate.

Cet ecclésiastique avait consenti à être un des exécuteurs testamentaires d'une personne de sa connaissance, un peu vieille, qui avait une propriété considérable. Quelques années après, alors que son revenu était très limité, il reçut la nouvelle inattendue que le testateur venait de mourir, le laissant seul exécuteur testamentaire et légataire universel de ses propriétés, montant à 30,000 liv. sterling de revenus, en terres. Il arriva à Londres fort agité, et, en ouvrant sa porte, il fut pris d'une

attaque d'apoplexie dont il ne fut jamais bien guéri; car quoiqu'il conservât son intelligence et l'intégrité de ses fonctions organiques, il avait l'esprit faible et craintif. L'hémiplégie avait tellement affaibli le côté droit, qu'il était impossible au malade de marcher au delà de quelques pas.

Un exemple de mélancolie, à la suite de terreur subite, arriva, il y a quelques années, dans le nord de l'Angleterre. Une dame était sortie dans la matinée pour aller faire une visite; elle devait rester assez longtemps. Les domestiques profitèrent de l'absence de la famille pour concerter une partie de plaisir dans la maison; la bonne d'enfant, pour s'amuser sans être interrompue par la petite fille confiée à ses soins et qui ne voulait pas rester seule dans son lit, prit la résolution de l'effrayer pour la faire rester tranquille. Elle habille une espèce de mannequin qu'elle place au pied du lit, et dit à l'enfant que s'il remue ou s'il crie, cette figure l'emportera. La mère, fortement préoccupée de l'idée qu'il se passait quelques désordres dans sa maison, se décide à rentrer. Elle trouve ses domestiques dans la joie, et dansant. Elle s'informe de l'enfant, on lui dit qu'il est au lit; elle monte rapidement et trouve l'épouvantail au pied du lit: son enfant avait les yeux fixés dessus; mais, à son inexprimable horreur, il était mort.

J'ai observé moi-même un cas de folie causé directement par la peur.

Obs. 30. Une femme se promenait avec son

mari dans le marché d'une petite ville de la province d'York. En apercevant un attroupement, elle approcha pour voir ce qui se passait; au même instant un grand ours qui dansait et qu'un homme montrait au public, se tourna subitement et plaça ses pattes de devant sur les épaules de la dame, qui fut saisie d'une excessive frayeur. Elle rentra chez elle aussitôt, mais sa terreur était si grande qu'elle ne put dormir. On ne pouvait lui ôter de l'idée que l'ours allait à tout moment la dévorer. Quand je la vis, quelques mois après l'événement, elle était dans la plus grande tristesse, refusant toute nourriture, sur ce fondement, qu'on ne lui en offrait qu'afin de l'engraisser pour l'ours. Elle n'avait pas de sommeil et elle était fort effrayée du bruit d'une machine à vapeur, située près de la cour où elle était logée. On la plaça dans un autre endroit, loin du bruit qu'elle rapportait aux hurlements de l'ours. Par la suite elle dormit mieux. On soutint l'existence pendant neuf mois, en introduisant de force des aliments dans l'estomac, car la malade opposait la plus grande résistance : elle mourut enfin d'épuisement.

Dans ces circonstances, et autres cas semblables, l'effet immédiat de la commotion sur le système nerveux est de diminuer l'action du cœur; et quand cette action cesse complétement, la mort en est le résultat. Lorsque le choc n'est pas assez violent pour causer une interruption entière des

battements du cœur, cet organe reprend peu à peu ses fonctions, mais les circonstances qui ont causé la commotion continuent de faire une vive impression sur l'esprit, et produisent une surexcitation du cerveau. On observe alors, après que le premier effet a été produit, la même inquiétude et l'impulsion du sang vers la tête qui accompagnent la folie provenant de cause morale (1).

La manière dont l'idiotisme (2) se développe est plus difficile à expliquer. Il est probable que, dans ces cas, le cerveau éprouve, par le retrait subit du sang, une lésion physique qui ne disparaît plus ensuite. Je pense du reste que nous devons avouer notre ignorance sur la manière exacte dont les passions agissent pour produire des effets aussi puissants sur les organes.

L'orgueil humilié, un amour déçu, la jalousie et toutes les autres passions qui excitent (3) trop fortement le cerveau, produisent la folie d'une manière aussi certaine que toutes les causes morales que j'ai signalées. Dans les observations suivantes, que j'ai vues moi-même, ces passions ont été les causes de la maladie.

---

(1) Est-ce que, pour le docteur Ellis, la frayeur n'est pas une affection morale, une passion qui peut causer la folie comme les autres passions?
Esquirol.

(2) La démence.

(3) Les passions excitent-elles toujours le cerveau? Dans bien des cas ne sont-elles pas débilitantes et même sédatives? Esquirol.

Obs. 31. J. W. a été aliéné pendant un an. C'était un jeune homme de 23 ans, dont la condition ne pouvait être considérée comme appartenant à celle des pauvres, et n'y aurait même jamais appartenu, si une attaque de folie n'avait rendu ce jeune homme incapable de remplir aucun emploi. J. W. était commis dans une boutique de vente en détail, à la campagne. Il était bien fait, avait de belles manières, et se montrait plein de suffisance et de vanité. Il était même très romanesque; il devint amoureux d'une jeune dame, et se mit dans la tête qu'infailliblement il serait accepté dès qu'il aurait fait connaître ses intentions. Plein d'orgueil et voulant mettre ses démarches d'accord avec les usages, il adressa ses propositions de la manière la plus formelle. Mais, à son grand étonnement, non seulement ses propositions furent rejetées, mais il fut, d'après ses propres expressions, renvoyé avec le mépris le plus dédaigneux. C'était plus que son orgueil offensé n'en pouvait supporter; et ce n'était pas tant la perte de la dame qui l'affectait, que la manière dont sa demande avait été reçue. Ses facultés furent bouleversées; il n'eut plus de repos, ni le jour ni la nuit, et une folie incurable éclata. A l'époque de son admission, le malade avait oublié les pénibles impressions qui l'avaient tourmenté au début de la maladie, et se plaisait à penser qu'il était un grand homme. Il se montrait très obligeant, et pendant longtemps il servit, comme clerc, à l'office divin. Il mourut

phthisique, environ onze mois après son entrée à l'asile.

Obs. 32. E. C., femme, âgée d'environ 30 ans. On ne sait pas exactement depuis combien de temps elle est aliénée. La maladie fut ici, comme dans le cas précédent, l'effet de l'orgueil offensé. E. G. était jeune et belle, mais elle avait des vues ambitieuses; aussi s'était-elle attachée à une personne d'une position sociale bien supérieure à la sienne, et la mortification qu'elle éprouva d'avoir été dédaignée à cause de la différence des rangs fut une insulte à son orgueil qu'elle ne put surmonter : une aliénation mentale incurable éclata. Plusieurs années de maladie n'ont pas diminué son amour-propre, et bien qu'elle travaille dans la maison comme domestique, profession qu'elle exerçait avant de tomber malade, elle ne manque jamais, quand elle n'est pas occupée, de se livrer à ses idées d'orgueil : elle s'attribue une riche voiture, agit avec la plus grande hauteur envers tous ceux qui l'entourent, et surtout en présence des étrangers. Elle est passionnée pour la toilette, et afin d'attirer l'attention, elle préfère se parer d'une manière grotesque plutôt que de ne pas se faire remarquer. La satisfaction de cette passion innocente paraît lui faire beaucoup de plaisir. Elle est en général très heureuse, mais il n'y a pas d'espoir que cette maladie puisse jamais guérir.

Obs. 33. M. T., âgée de 30 ans, malade depuis quatre mois. Cause : amour contrarié. Il y a en-

viron six ans, M. T. avait contracté un engagement avec un jeune homme, qui la quitta après lui avoir promis le mariage. Elle assure que son esprit n'a jamais été sain depuis, quoiqu'elle ait continué de travailler régulièrement excepté depuis quelques semaines. Elle avait présenté des symptômes évidents d'aliénation : ainsi elle négligeait ses affaires et allait chez les personnes qu'elle connaissait leur dire que l'état de son esprit ne lui permettait pas de travailler. Huit jours avant son admission, elle passa une nuit entière dans la rue, et depuis des idées de suicide ont germé dans la tête de cette malade. Elle fut guérie et renvoyée après onze mois de séjour dans l'asile.

Obs. 34. E. S., âgée de 37 ans, mariée, est malade depuis cinq ans, par suite de la jalousie de son mari. Elle était couturière et avait demeuré un an à Saint-Luke's, d'où elle était allée chez des personnes de connaissance, dans le Dorsetshire. Cette malade montre la plus violente antipathie contre son mari, pour lequel elle n'a aucune douceur, aucune obligeance. Lui, au contraire, est fort attentif à son égard, et ne peut l'amener à de meilleurs sentiments ; il lui apporte du thé et d'autres petites provisions qui ne se trouvent pas dans l'établissement. Mais tout cela est reçu de mauvaise grâce, et quelques fois même elle ajoute les coups aux paroles. Lorsqu'elle est occupée, ce qui, fort heureusement pour elle et pour les autres, a lieu habituellement, elle est tranquille ; mais la plus

légère allusion à son mari suffit pour la jeter immédiatement dans un accès de rage.

Obs. 35. M. D., âgée de 30 ans, n'a été folle que quelques semaines. Elle avait été élevée pour être couturière; malheureusement elle fut séduite par un officier auquel elle était fort attachée; et, après avoir vécu quelque temps avec lui, il la quitta pour une autre. Le chagrin, l'orgueil humilié, la jalousie, toutes les passions ensemble, produisirent un état de désespoir qui finit par amener la folie. La malade passait des nuits sans sommeil; les sécrétions naturelles devinrent irrégulières, et une fureur violente en fut le résultat. Malheureusement le hasard voulut que madame Ellis eût une si forte ressemblance avec la rivale de cette malade, qu'on ne put persuader à M. D. que ma femme n'était pas cette personne. Aussi, dès qu'elle l'apercevait, sa rage ne connaissait plus de bornes. On évitait, autant que possible, d'occasionner cette irritation, en renfermant la malade dans sa chambre quand ma femme devait traverser les cours; mais une ou deux fois on eut le tort de négliger cette précaution, et la malade s'élança sur madame Ellis avec la férocité d'un tigre, et, c'est à la lettre, lui arracha presque tous ses vêtemens avant que les surveillantes ne fussent parvenues à la délivrer. Dans une autre occasion, elle rencontra ma femme seule, dans une galerie haute qui servait de dortoir; elle disparut soudainement; ma femme courut vers la porte et n'eut

juste que le temps de sortir avant qu'elle ne revînt sur elle. La malade était allée dans une chambre prendre un grand pot d'étain avec lequel elle avait, dit-elle, l'intention de la tuer. Elle n'était violente envers aucune autre personne ; elle suppliait même ma femme, puisqu'elle lui avait enlevé son amant, d'être bonne pour lui. M. D. mourut phthisique, environ deux ans après.

Nous avons considéré les causes, soit physiques, soit morales, qui agissent directement sur le cerveau, nous nous occuperons maintenant de rechercher avec soin celles qui l'affectent par sympathie. Il est à peine nécessaire d'insister pour prouver que le cerveau et le système nerveux sympathisent avec toutes les autres parties du corps. Car comment expliquer autrement l'influence de la dentition, de la présence des vers dans les intestins, l'action des piqûres des différentes parties du corps, qui donnent lieu à des convulsions que tout le monde reconnaît dépendre d'une affection du cerveau? L'irritation morbide de la partie lésée la première se propage sur toute la continuité des nerfs, jusqu'à ce qu'elle atteigne le cerveau; l'irritation transmise à cet organe, les convulsions surviennent. Mais l'irritation du cerveau une fois produite, ne cessera pas toujours avec la cessation de la cause, et souvent les convulsions persistent encore quelque temps après que la cause primitive a dis-

paru. C'est précisément de cette manière que les maladies de l'estomac, du foie, des poumons, des intestins, etc., agissent sur le cerveau et produisent la folie. Dans la nombreuse classe des maladies mentales par cause sympathique, les plus faciles à guérir sont celles qui se sont développées à la suite d'une lésion des viscères digestifs. Il existe ordinairement alors un ensemble de symptômes hypochondriaques qui persistent pendant un certain temps avant que l'on puisse prononcer si réellement il y a folie.

Obs. 36. F. G., âgé de 41 ans, est sujet à de fréquentes attaques de folie. On ne peut découvrir aucune autre cause qu'une lésion dans les fonctions des organes digestifs. C'est un homme honnête, sobre et grand travailleur ; bon mari et père tendre, quand il ne souffre pas de son affreuse maladie. Les attaques sont ordinairement précédées des symptômes suivants : langue blanche et épaisse, haleine fétide, digestions mauvaises, avec des douleurs dans la région épigastrique ; constipation ; ensuite surviennent l'insomnie, des douleurs dans la tête ; les yeux deviennent rouges, et le malade s'imagine que des esprits invisibles l'entretiennent des infidélités de sa femme. Il demande souvent des purgatifs très actifs pour faciliter les évacuations ; et il faut, pour soulager la tête, recourir aux saignées locales et aux applications froides. Aussitôt après ce traitement, les symptômes diminuent peu à peu, et comme il n'existe aucune cause morale réelle qui

puisse entretenir la maladie, ils finissent par disparaître complétement. Mais l'état des organes digestifs demande une grande surveillance, non seulement dans la convalescence, mais même pendant la meilleure santé, car s'il survient du trouble dans ces organes, une attaque de folie en résulte aussi sûrement que l'esquinancie chez les personnes qui sont prédisposées à cette maladie, quand elles s'exposent à un froid intense.

Il est souvent fort difficile de déterminer si le dérangement des fonctions du ventre, au lieu de produire la lésion du cerveau, ne provient pas plutôt de la maladie de cet organe, puisque l'estomac, les intestins, etc., sympathisent tout autant avec le cerveau, que le cerveau sympathise avec eux. Cependant, quand nous sommes dans l'impossibilité de trouver une autre cause de l'aliénation mentale, et que nous voyons la maladie cesser aussitôt que les fonctions abdominales sont rétablies, nous sommes fondés à conclure que l'origine de la maladie est dans les organes du ventre.

Nous avons observé plusieurs cas de folie dans lesquels le cerveau paraissait être affecté sympathiquement par des lésions du poumon. Mais comme au commencement de la maladie il est rare de voir l'existence simultanée des deux affections, celle des poumons et celle du cerveau, qu'elles paraissent plutôt alterner, et que, de plus, nous ignorons les antécédents des malades et à quelle date nous devons faire remonter l'origine de la lésion pulmo-

naire, il est très difficile de déterminer quel est l'organe, le poumon ou le cerveau, qui est le premier attaqué. Dans bien des cas, cette espèce de folie paraît être combinée avec une prédisposition héréditaire.

Obs. 37. Il y a quelque années, une jeune femme moravienne, très intéressante, était confiée à mes soins. Depuis quelque temps elle était affectée d'excitation cérébrale, mais à un faible degré. On ne pouvait reconnaître de cause à cette maladie; la malade avait reçu l'éducation que reçoivent en général toutes les personnes de cette secte, c'est-à-dire qu'on avait insisté avec la plus stricte attention sur toutes les vertus morales. La conduite et les manières de cette malade, malgré sa folie, étaient si intéressantes, que tous ceux qui l'entouraient étaient attendris. Bientôt on remarqua du mieux dans les facultés mentales; mais à mesure qu'avait lieu le rétablissement de l'intelligence, il était évident qu'une autre maladie se développait du côté de la poitrine. Il survint d'abord de la toux, et une légère douleur pleurétique. On appliqua les remèdes ordinaires dans ces circonstances, ils eurent pour effet de diminuer les symptômes; mais aussitôt que ceux-ci commencèrent à disparaître, l'irritation se renouvela dans les organes du cerveau. Après un certain temps, l'irritation cérébrale diminuait, la raison revenait, mais le désordre pulmonaire reparaissait avec elle. C'est ainsi que, tantôt une affection et tantôt l'autre, prédominè-

rent alternativement, jusqu'à ce qu'enfin la malade succombât à ces accidents successifs.

Obs. 38. J. J. était fou depuis un an environ avant son admission. Il était peintre et vitrier : il avait succédé peu de temps auparavant à son père, qui mourut en lui laissant des affaires en bon état et quelques propriétés. Il n'en eut pas pris plutôt possession, qu'il commença à faire des dépenses extravagantes fort au-dessus de ses moyens, et au lieu de mettre ses soins à augmenter son revenu, pour faire face à l'accroissement de ses dépenses, il négligea son état et finit par faire banqueroute. Le dérangement de ses affaires et ses habitudes d'intempérance amenèrent le dérangement de sa raison. Une amélioration très considérable eut lieu dans les facultés mentales après trois mois environ de séjour à l'asile. Il s'occupait déjà de ses affaires et allait être renvoyé, lorsqu'il fut pris d'hémoptysie. Cette affection céda, mais avec sa disparition reparut l'excitation cérébrale à un plus grand degré que jamais. Par la suite, la phthisie se déclara, et, à l'intensité croissante de la maladie des poumons, on voyait correspondre une diminution générale des symptômes de fureur : on ne peut pas dire cependant qu'avec l'affection des poumons coexistât précisément un état des facultés aussi favorable que celui qui avait précédé immédiatement l'explosion de la folie.

L'exposition au froid, qui, dans beaucoup de constitutions, produit une inflammation des pou-

mons, un rhumatisme, une esquinancie, est fréquemment la cause immédiate de la folie chez ceux qui ont une grande prédisposition à cette maladie (1).

Obs. 39. T. C., laboureur, âgé de 39 ans, était, disait-on, furieux depuis dix jours. Il avait lavé des moutons et s'était exposé au froid et à l'humidité, particulièrement les jambes et les bras, quelques jours avant l'attaque. Cette circonstance paraît être la cause immédiate de l'accès de folie; cependant il a été constaté que le malade avait un oncle aliéné, et que lui-même avait de plus éprouvé du chagrin de ne pas recevoir l'argent qu'un parent lui avait laissé par testament. Ce malheureux mourut trois mois après son admission. On trouva des lésions à peine appréciables dans le cerveau: 15 grammes (demi-once) de sérosité étaient épanchés dans les ventricules, et l'arachnoïde était opaque (2).

Obs. 40. W. F., maréchal ferrant, âgé de 28 ans, aliéné depuis un an avant l'époque de l'admission.

---

(1) Le froid, que l'auteur considère ici comme une cause de folie chez les sujets prédisposés, n'agit qu'en modifiant ou supprimant une fonction dont les organes sont en sympathie plus ou moins directe avec le cerveau. M. Ellis développe plus loin sa pensée; il ne faut pas oublier qu'il parle de la folie sympathique. A.

(2) Comment M. Ellis peut-il trouver ici une lésion du cerveau à peine appréciable? il note l'*opacité* de l'arachnoïde! S'il est permis de juger une observation aussi incomplète, l'issue promptement funeste de la maladie et la lésion de l'arachnoïde n'indiquaient-elles pas une démence aiguë? A.

On rapporte qu'il n'avait offert aucun symptôme de maladie jusqu'au moment où il fut prendre un bain froid, à peu près huit jours avant l'explosion de la folie. Il était en sueur quand il se mit à l'eau, et, dès qu'il en sortit, on s'aperçut, si l'on s'en rapporte à sa femme, d'un changement moral. Le malade tomba dans la tristesse et l'abattement. Son caractère était naturellement mauvais. W. F. sortit guéri au bout de trois mois environ.

On voit beaucoup de cas de folie provenir, chez les cultivateurs, de ce qu'ils sont exposés au froid et aux vicissitudes de l'atmosphère ; le tout combiné avec la pauvreté et un régime de nourriture insuffisant.

Non seulement nous remarquons que l'exposition au froid et la suppression de la sueur sont des causes de folie ; mais il semble exister une telle sympathie entre le cerveau et la peau, chez certains individus, qu'à la suite d'une éruption cutanée répercutée, un séton ou un cautère séchés, ou un vieil ulcère guéri trop promptement, on voit la maladie se porter sur le cerveau et produire la folie dans des cas, et la paralysie dans d'autres. Si le cerveau souffre de la suppression d'une sécrétion externe, il ne souffre pas moins par la suppression subite des sécrétions naturelles et des évacuations internes, qu'elles soient physiologiques et naturelles, comme les règles et le lait, ou morbides, comme les hémorragies du poumon, du nez ; les hémorroïdes, la diarrhée, etc.

Obs. 41. R. H., âgée de 24 ans, a été, plusieurs années, nourrice dans une famille de distinction. C'était une jeune femme d'une conduite exemplaire, et fort estimée pour sa douceur et pour son attention envers les enfants. La santé morale s'était altérée huit ou neuf mois avant ma première visite; la malade était devenue triste et mélancolique sans motif apparent. Au lieu de son ancienne activité et de sa diligence, elle n'apportait plus que de la langueur et de l'ennui dans tout ce qu'elle faisait. Elle se plaignait auprès de moi d'avoir perdu tout sentiment moral; les enfants, qu'elle aimait à la passion, et un jeune homme honorable qu'elle devait épouser dans peu de temps, lui étaient devenus indifférents : elle ne pouvait dire pourquoi. En général, toutes ses affections paraissaient avoir disparu; elle se plaignait de ce que la religion n'avait plus le pouvoir de la soutenir; que tout était changé pour elle. Elle demeurait alors chez un fermier dont la femme était blanchisseuse, et qui avait de la famille. Après quelques informations, j'appris que ses règles, sans qu'elle pût en expliquer la cause, avaient disparu quelque temps avant le développement des symptômes précédemment indiqués. Il y a de la constipation; le foie ne fait pas ses fonctions. Les altérants, les emménagogues et des bains de siége sont ordonnés sans succès pendant quelque temps. Une première application de sangsues aux grandes lèvres rétablit la santé. Les sécrétions reprirent par la suite leur

cours naturel, et cette femme se porta parfaitement bien. Pendant le traitement, on lui faisait faire de longues promenades. Elle prit du goût pour les ouvrages d'aiguille, et, quand elle fut guérie, elle épousa le jeune homme avec lequel elle avait pris des engagements avant sa maladie (1).

Les femmes qui ont quelque prédisposition à la folie paraissent, pendant la grossesse et immédiatement après les couches, beaucoup plus susceptibles d'en être atteintes qu'à aucune autre époque de la vie. La diathèse inflammatoire accompagne si ordinairement la gestation, que pendant son cours il est souvent nécessaire d'extraire quelques onces de sang; et quand, dans ce cas, le cerveau souffre, si on laisse la maladie suivre sa marche, la folie en est très fréquemment le résultat.

Obs. 34. M. N., âgée de 34 ans, devint aliénée pendant sa grossesse, et on ne pouvait assigner aucune autre cause à l'explosion de la maladie. Elle était très agitée lorsqu'elle entra à l'asile; l'agitation continua pendant deux mois, terme après lequel l'accouchement eut lieu. Très peu de temps

(1) Est-ce bien là un exemple de folie sympathique? Dans la monomanie comme dans la manie, ne voit-on pas le plus souvent la maladie mentale s'accompagner de constipation, de suppresion de règles, etc., et ces accidents disparaître avec le rétablissement de la raison? A.

après, il survint de l'amélioration, et l'irritation cérébrale disparut graduellement. Aucune circonstance défavorable n'eut lieu; la malade témoigna bientôt beaucoup d'intérêt à son enfant, et les sentiments maternels dominèrent tous les autres. Elle fut renvoyée guérie au bout de trois mois.

Le cas suivant fut accompagné d'une mélancolie profonde qui, après l'accouchement, disparut aussi rapidement que dans l'observation précédente.

Obs. 43. La malade était devenue folle le troisième mois de la grossesse, mais elle ne fut envoyée à l'asile que trois mois après. Elle était alors très mélancolique; elle ne faisait aucune attention à ce qui se passait autour d'elle; le mutisme était complet. Elle accoucha environ deux mois après son admission. Les douleurs de l'enfantement réveillèrent tout à coup les instincts naturels; l'enfant était mort-né; cependant les sécrétions reprenant leur cours naturel, la malade fut promptement rétablie. Il paraît, d'après son propre aveu, qu'elle avait longtemps vécu en concubinage avec un homme dont elle avait plusieurs enfants. L'impression qu'elle éprouvait de l'immoralité de sa conduite était si profonde, que bien que son amant vînt la solliciter souvent de revenir avec lui, elle ne céda à aucune prière et ne voulut plus revoir ses enfants avant d'être mariée. Cet homme l'aimait passionnément, et il paraît qu'ils avaient vécu ainsi, sans être mariés, plutôt par indifférence que par

un refus de sa part. Il consentit volontiers au mariage : les bans furent légalement publiés dans l'église de la paroisse ; le mariage se fit hors de l'asile. Le mari emmena sa femme, heureuse et bien portante.

Après la délivrance, la sympathie du cerveau avec l'utérus, à la suite de la suppression des lochies, donne très souvent lieu à l'explosion de la folie ; il en est de même de la sympathie du cerveau avec les seins, à la suite du froid ou de tout autres causes qui suspendent la sécrétion du lait.

Obs. 44. J. G., âgée d'environ 35 ans, folle depuis près de six semaines lorsqu'elle fut admise. — La maladie parut quatre jours après l'accouchement, et la malade rapporte que s'étant éveillée avec l'idée que la nourrice avait étouffé son enfant, elle fut immédiatement après prise de la fièvre. Les sécrétions naturelles se supprimèrent, le sommeil se perdit, et la folie éclata. La malade était dans un état de manie furieuse lorsqu'elle entra à l'asile : elle parlait sans cesse, était violente, détruisait tout, mettait ses vêtements en pièces, ainsi que ses couvertures et tout ce qu'elle trouvait sous sa main. Il se passa quelques mois avant qu'aucune amélioration n'eût lieu ; enfin les fonctions intestinales et les autres sécrétions reprenant leur état naturel, cette malade commença à se rétablir. Quelques semaines après, elle se mit à travailler dans le jardin, et dès lors le rétablissement de la santé fut très rapide. Les visites de ses amis et de son mari

lui furent très agréables; auparavant elle y était insensible. Elle fut parfaitement guérie et rendue à sa famille dans l'espace de dix mois.

Obs. 45. M. A. B., fille d'environ 24 ans, avait eu un enfant naturel quelques mois avant son admission. On rapporte qu'elle avait éprouvé du froid aussitôt après son accouchement. Cet accident fut suivi d'un accès de fièvre, la sécrétion du lait fut supprimée, et la folie en fut la conséquence immédiate. On ne put obtenir que peu de renseignements sur cette fille : sa tête était chaude, le ventre serré. Longtemps elle resta dans un état de faiblesse et d'abattement, et refusa de s'occuper. Les sécrétions naturelles étaient dérangées et difficiles à rétablir. Ce ne fut que quatorze mois après son admission que la malade se rendit utile à quelques travaux : elle filait du fil retors, ce qu'elle avait déjà commencé à faire dans son quartier; elle s'était persuadé qu'elle pouvait exécuter ce travail, et par degré elle parvint à s'en occuper plusieurs heures par jour. L'exercice qu'elle faisait en parcourant dans toute sa longueur la galerie, qui a 180 pieds, produisit sur elle un effet favorable. Bientôt il y eut de l'amélioration dans la santé générale; toutes les sécrétions devinrent régulières et normales, et dans peu de mois M. A. B. se trouva parfaitement guérie.

Obs. 46. E. S., âgée de 57 ans, est plus ou moins aliénée depuis vingt-quatre ans. Elle raconte que la maladie commença une semaine après les cou-

ches; elle eut froid : de là, suppression immédiate du lait et des autres sécrétions. Elle se rappelle avoir été très furieuse, et être sortie du lit sans vêtement. Elle fut envoyée dans un des hôpitaux publics, et y resta quelques temps. Elle se rétablit assez pour se replacer comme domestique ; peu de temps après elle devint de nouveau aliénée, et depuis elle est restée tantôt bien, tantôt mal portante. Il lui prend de temps à autre un redoublement de fureur, mais d'une durée fort courte.

Lorsque la folie *puerpérale* a éclaté une fois, très souvent, aux grossesses subséquentes, la maladie se reproduit; j'ai vu plusieurs cas de rechute dans ces circonstances. Cependant la rechute peut être quelquefois prévenue en surveillant avec soin tous les symptômes qui peuvent se montrer, et en se tenant en garde contre eux.

Obs. 47. H. S., âgée de 25 ans, femme d'un honnête ouvrier, accoucha de son secoud enfant en juin 1821 ; environ dix jours après, elle devint folle. Son mari ne voulut pas qu'elle fût envoyée à l'asile, et il la garda chez lui pendant deux mois. Elle fut alors admise à Wakefield ; elle était dans un état extrême de maigreur, avec le pouls fréquent et faible, et de la constipation. Il y avait du désordre et de l'incohérence dans le langage ; la physionomie montrait qu'il existait une lésion du cerveau. On tint le ventre libre; un vésicatoire fut appliqué derrière le cou, et les forces furent soutenues par un régime substantiel : la malade fut un

peu soulagée par ces moyens. Le 4 octobre, la santé physique était améliorée, et la raison était également meilleure. Depuis cette époque jusqu'au 9 novembre, le rétablissement mental ne fit pas de progrès ; la malade était devenue généralement plus robuste, mais elle n'avait que très peu gagné du côté de l'intelligence. Elle se plaignait de douleurs dans la tête ; le ventre était resserré ; il n'y avait eu aucune apparence du retour des règles depuis l'accouchement. Les sangsues furent appliquées aux tempes ; elle prit des emménagogues, et les selles furent régulièrement entretenues. Dès ce moment elle alla tous les jours de mieux en mieux ; et devint tout à fait raisonnable. Elle fut renvoyée guérie quatre mois après son admission. A la suite de son dernier accouchement, qui eut lieu environ deux ans après, des symptômes semblables à ceux qui avaient précédé la première attaque de folie reparurent : suppression subite des sécrétions, pouls vif, peau chaude et sèche, avec de la confusion dans les idées. La malade, fort inquiète, appréhendait une seconde attaque. Comme elle demeurait dans mon voisinage, je pus la voir de suite. Des remèdes analogues à ceux que je lui avais administrés deux ans auparavant lui furent encore donnés, et non seulement la violence de l'accès fut prévenu, mais la durée de la maladie fut si courte, qu'à la fin du mois elle était terminée.

La folie peut être encore le résultat des fièvres, qu'elles soient inflammatoires ou qu'elles soient

adynamiques. Dans le premier cas, c'est la circulation trop rapide du sang dans le cerveau, et dans le second, sa circulation trop faible dans le même organe, qui, persistant après que les autres parties du corps sont rétablies dans leur état ordinaire, produisent la folie.

Les graves inconvénients qui, dans la pratique, résultent de la confusion qu'on peut faire du délire de la fièvre avec la folie, qui lui succède souvent, m'engagent à donner quelques observations propres à faire sentir une distinction qui est ici de la plus haute importance.

Dans le délire qui appartient à la fièvre, il y a un désordre total des facultés intellectuelles; les forces de l'intelligence ne souffrent pas moins que le raisonnement et les facultés morales; les paroles du malade sont confuses, elles présentent en général un ensemble inintelligible de mots sans aucun sens.

Dans la folie, il n'arrive jamais que toutes les facultés intellectuelles se trouvent dérangées dans le même moment, à moins que l'aliéné ne soit pris d'un délire fébrile, car il est sujet à la fièvre comme y sont sujettes les personnes saines d'esprit. Le fou possède la connaissance des objets qui l'entourent, et la faculté de raisonner, quoique d'une manière vicieuse; dans le délire, au contraire, la volonté (*volition*) et même la conscience paraissent suspendues. On peut être certain que si le dérangement du cerveau continue

encore quelque temps après la disparition de la fièvre qui l'a produit, et si le pouls est à l'état normal, quels que soient les symptômes, le malade est aliéné et non dans le délire.

Obs. 48. B. C , femme de 20 ans, venue d'Irlande, comme domestique, avec une famille, était depuis peu de temps en Angleterre, lorsqu'elle tomba malade d'une fièvre qui eut une durée un peu longue. On ne put obtenir de renseignements sur la manière dont elle avait été traitée; mais nous vîmes, après que les autres symptômes de la fièvre eurent cessé, que le cerveau continuait à être très excité. La malade avait encore beaucoup de fièvre lorsqu'elle fut admise. Elle était constamment bruyante, fort sale, et détruisait tout. Malgré tous les efforts pendant six mois pour la soulager, elle resta dans cet état. L'appétit était assez bon; elle ne paraissait pas trop fatiguée; seulement elle était devenue très maigre. Il survint ensuite un peu d'abattement; la malade commença à dormir la nuit, ce qu'elle n'avait fait que très rarement auparavant. On la laissa promener sans aucune contrainte, et au bout de dix mois, elle était complétement rétablie.

Obs. 49. J. B., tailleur, âgé de 26 ans, était fou depuis cinq semaines; la maladie était survenue à la suite d'une fièvre. Il était, à l'époque de l'admission, en proie à une grande excitation maniaque; le pouls était fréquent, et la tête très chaude. Le malade disait avoir bu une quantité

considérable de rhum avant l'explosion de la fièvre. Des applications froides sur la tête, et des remèdes propres à rétablir les sécrétions, modérèrent bientôt la maladie. La raison revint environ quinze jours après, et en sept semaines le malade fut renvoyé guéri (1).

Le vice, sous toutes les formes, tend à affaiblir

(1) Sydenham avait déjà signalé ce fait à la suite des fièvres intermittentes. « J'ai vu, dit-il, plus d'une fois que des malades réduits à la « dernière faiblesse par la longueur de la maladie, par le grand nombre « des accès, et, pour comble de malheur, par des évacuations réité- « rées, ont été attaqués de manie sitôt qu'ils ont commencé à se mieux « porter, et que la manie cessait à mesure que les forces revenaient. » (*OEuvres compl.*, trad. française, tom. I, chap. 5.) Plus loin, le même auteur remarque que cette manie, qui vient après des fièvres intermittentes qui ont duré fort longtemps, et surtout après les fièvres quartes, ne cède point à la méthode ordinaire, et qu'après avoir employé les fortes évacuations, on la voit dégénérer en folie incurable. Sydenham s'étonne que les auteurs n'en disent rien du tout, quoi qu'il l'ait vue arriver assez souvent. Il recommande les remèdes toniques et une nourriture substantielle, et repousse formellement la saignée et les purgatifs. Et même lorsque le malade est sur le point d'être guéri, ajoute-t-il, si on provoque la plus légère évacuation avec un lavement de lait et de sucre, les symptômes de manie reviennent aussitôt.

M. Esquirol fait observer (*ouvr. cité*, tom. I) que les fièvres de mauvais caractère laissent après elles un délire chronique qu'il ne faut pas confondre avec l'aliénation mentale, pas plus qu'il ne faut confondre les fièvres continues ou intermittentes ataxiques avec la folie à son début; et c'est, dit-il, un point de pratique très important pour le médecin, car l'aliénation mentale, à son invasion, présente souvent presque tous les caractères de la fièvre ataxique ou des inflammations des méninges et du cerveau, et réciproquement. Suivant ce médecin, les fièvres, les méningites, les céphalites, en affaiblissant le système cérébral, prédisposent à la folie, qui éclate après quelques mois, quelques années. A.

la constitution; le cerveau participe à la débilité générale, et la folie éclate. Mais il existe un vice secret qui, indépendamment de son action débilitante sur l'organisme en général, semble agir directement et d'une manière spécifique, dans beaucoup de tempéraments, sur le cerveau et le système nerveux. Que ne puis-je emmener avec moi, dans mes visites de tous les jours, les tristes victimes de ce vice, et leur montrer les terribles conséquences qu'elles sont éloignées peut-être de rattacher à leur funeste passion! Je pourrais leur montrer des personnes favorisées par la nature des talents les plus distingués et les plus propres à faire l'utilité et l'ornement de la société, qui sont tombées dans un tel état de dégradation physique et morale que le cœur se brise à cette vue. Je leur montrerais ces personnes conservant encore, avec un reste d'intelligence qui va s'éteignant de plus en plus dans la démence, la conscience intérieure que leur misère sans espoir est la juste récompense de leur mauvaise conduite. Voyez, pour plus de détails, la note (*a*).

(*a*) Le vice dont je veux parler, la masturbation, est une cause fréquente de folie. Je n'hésite pas à dire que dans les asiles publics, le plus grand nombre des malades sont devenus aliénés par cette cause. La débilité générale que produit cette funeste habitude porte particulièrement sur le cerveau et le système nerveux, dans certaines constitutions. Si chez l'un, la pâleur de la face, la lassitude géné-

L'ivresse, d'après les renseignements que nous recevons de nos malades, paraît être une cause fré-

---

rale, l'apathie, le refroidissement des extrémités, le tremblement des mains, un appétit vorace, révèlent les effets de l'onanisme; chez un autre, c'est le cerveau qui est le premier organe affecté, et la folie éclate. N'oublions pas cependant que l'habitude de la masturbation est aussi souvent la conséquence que la cause de la maladie. Nul doute que le haut degré d'excitation qu'éprouve le cervelet (1) ne fasse naître de vifs désirs vénériens, qui trop souvent provoquent cet abus de soi-même.

(1) Cette dernière proposition de l'auteur, fondée sur ses croyances phrénologiques, n'implique rien contre ce qu'il dit de la masturbation considérée comme cause de l'aliénation mentale, et sur laquelle nous le verrons revenir; la fréquence de cette cause n'est que trop réelle. M. Esquirol note l'influence prédisposante de l'onanisme; et ce médecin, qui a longtemps dirigé le service des aliénées de la Salpêtrière, signale cette habitude comme étant aussi commune chez les femmes que chez les hommes; mais elle paraît moins funeste chez les premières. Non seulement ce vice prédispose à l'aliénation, mais il peut en être encore la cause excitante; et, ainsi que M. Ellis, M. Esquirol fait remarquer que souvent il est la conséquence de la maladie: il le signale encore comme en étant souvent le prélude. J'ai connu un aliéné, époux d'une femme jeune et jolie, âgé d'environ 50 ans, d'une profession honorable, qui se mit tout à coup à courir les mauvais lieux de la capitale. Ce fut le premier symptôme d'une aliénation mentale incurable, dont les autres signes ne tardèrent pas à se développer. M. Esquirol cite des faits analogues. Le même observateur signale également l'obstacle que la masturbation oppose à la guérison des aliénés qui s'y livrent fréquemment pendant le cours de la maladie. On voit les aliénés en démence, les crétins, les imbéciles, les idiots, s'y abandonner surtout avec fureur.

Il est vraiment extraordinaire de voir ce vice à peine signalé comme cause dans les relevés de plusieurs médecins d'asiles. M. Guislain (*ouvr. cité*) ne le signale qu'une seule fois sur un chiffre de 150 aliénés

quente de folie sympathique. Dans tous les cas d'ivrognerie, il existe un état morbide du cerveau.

(hommes); o chez les femmes. M. Parchappe, 6 fois sur 474 aliénés des deux sexes. Dans le rapport de M. Desportes, *Compte rendu sur le service des aliénés*, de 1825 à 1833, l'onanisme est porté 59 fois comme cause sur l'énorme chiffre de 8,272 malades des deux sexes. M. Esquirol, au contraire, a noté la même cause 59 fois chez 1,375 aliénés (hommes et femmes) entrés à Charenton de 1826 à 1833. Pour reconnaître cette cause, il ne faut pas toujours s'en rapporter aux renseignements fournis par les malades ou les parents des malades; les premiers, quand ils conservent assez d'intelligence pour répondre aux questions du médecin, cachent très souvent avec adresse une habitude qu'ils savent honteuse, et les seconds bien souvent s'abusent sur la moralité du malade. J'ai donné des soins à un jeune malade chez lequel M. Esquirol soupçonnait l'influence d'habitudes secrètes. Ce jeune homme, âgé de 20 ans environ, appartenait à la classe la plus élevée de la société; il avait été élevé très religieusement : son éducation, confiée aux soins d'un précepteur, s'était faite dans la maison paternelle. Le père avait voulu préserver son fils des habitudes de masturbation ordinairement si communes dans les colléges; aussi l'avait-il constamment gardé sous ses yeux. Le malade n'avait montré aucun de ces goûts dissipés qui sont le partage de la jeunesse; il fuyait la société des jeunes gens de son âge, se plaisait davantage dans celle des personnes âgées, et avait toujours montré du penchant pour la retraite. Il évitait la société des femmes, vis-à-vis desquelles il se montrait extrêmement timide et réservé; cependant il ne pouvait se dispenser d'accompagner son père dans quelques salons. Une monomanie érotique et religieuse éclata. M. Esquirol, consulté pour cette maladie, soupçonna de suite, d'après les renseignements fournis sur les goûts et la conduite antérieurs du malade, qu'il devait exister des habitudes de masturbation. Le père rejetta bien loin l'existence d'une pareille cause; l'éducation religieuse qu'avait reçue son fils, les pratiques de dévotion qu'il avait conservées, l'instruction particulière qui lui avait été donnée, la surveillance constante dont il était entouré, ne lui permettaient même pas d'en soupçonner la possibilité. M. Esquirol, qu'éclairait une longue expérience, et qui avait souvent vu, dans les mêmes circonstances, les mêmes habitudes vicieuses s'allier

En général, cet état cesse et le cerveau recouvre sa tonicité après quelques heures. Mais, dans certaines constitutions, si le stimulant est répété plusieurs fois de suite, l'irritation et l'excitation du cerveau continuent après la cessation de la cause; et l'homme devient aliéné.

Obs. 50. J. T., lorsqu'il fut admis, avait déjà été fou quelques années auparavant : c'était sa troisième attaque. Il avait été sommelier chez une famille distinguée, où il était resté neuf ans. La première attaque fut la suite d'un excès de boisson : il était allé dans le pays de Galles faire une visite à des amis, et dans son voyage, il s'était trop aban-

---

avec une manière d'être semblable et en imposer à la confiance des parents abusés, persistait dans ses soupçons. Quinze jours n'étaient pas écoulés, que j'avais arraché au malade l'aveu des pratiques solitaires auxquelles il s'abandonnait. Ce fut au bain, dans un moment d'accablement physique, qu'il livra son secret. Jour et nuit le malade fut surveillé, et chez lui la masturbation avait eu une telle influence, qu'une ou deux fois dans le cours du traitement, à la suite d'un peu de négligence de la part des surveillants, il y eut rechute par le fait du retour à cette funeste pratique. Mais enfin, après quatre mois et demi de soins et d'une surveillance active, l'habitude vicieuse fut rompue et la guérison obtenue. Un voyage à l'étranger, plus de liberté, et une autre direction imprimée aux penchants, ont consolidé le retour à la santé.

Cette observation montre combien il peut être difficile de s'assurer de la cause de l'aliénation mentale, surtout lorsque le malade a intérêt à la cacher, et que les parents croient avoir tout fait pour la prévenir. J'ai entendu faire à M. Esquirol une remarque qui trouve sa place ici : chaque fois que la folie éclate chez un jeune homme qui ne montre pas les goûts et cette dissipation qui sont l'attribut de la jeunesse, je soupçonne des habitudes de masturbation ; et cela malgré des pratiques de dévotion et une sagesse apparente. A.

donné à l'usage des liqueurs spiritueuses. Elles déterminèrent une irritation nerveuse du cerveau, de mauvaises nuits et la perte du sommeil; peu de temps après la folie éclata. Le malade fut envoyé dans un asile; il y resta quelque temps et fut renvoyé. Se trouvant sans emploi, et dans l'impossibilité de recouvrer sa première place, il tomba dans le découragement et l'inquiétude. Pour adoucir ses chagrins, il eut de nouveau recours aux boissons spiritueuses, qui bientôt déterminèrent une nouvelle attaque. Il en fut encore guéri; mais tel est aujourd'hui l'excitation cérébrale du malade, qu'au moindre excès une rechute a lieu. Quand il ne boit pas, il est très raisonnable, et capable de remplir des travaux divers dans l'établissement : il s'est mis dernièrement à faire des balais de crin.

Obs. 51, R. W., âgé de 18 ans, était fou depuis environ trois mois avant son admission. Il était resté orphelin bien jeune, et confié aux soins d'un tuteur; son père lui avait laissé quelque bien, mais qui n'était pas suffisant pour vivre sans rien faire. Après être sorti de l'école, il se plaça comme apprenti chez un fabricant de brosses. Bientôt il se lia avec des débauchés, se livra à l'intempérance, finit par se dégoûter de son métier, et sachant qu'il possédait quelques ressources, il devint difficile à diriger et abandonna sa place. Il crut qu'il aimerait l'état de cordonnier : son tuteur le plaça chez un maître; mais, comme on devait s'y attendre, il retomba bientôt dans ses anciennes habitudes

vicieuses, et il quitta encore ce métier. Il obtint ensuite l'emploi de garçon de taverne : là il trouva de fréquentes occasions de satisfaire librement son penchant pour la boisson. Il s'y livrait presque sans contrainte, quand il fut pris d'un violent accès de manie. J'ignore les remèdes qui furent administrés pendant les trois premiers mois de l'attaque, mais le malade était dans un état extrême de fureur lorsqu'il fut admis à l'asile, et malgré tous les efforts pour maîtriser la maladie, il resta dans cet état pendant huit mois. Ensuite sa santé se rétablit, et il put reprendre sa profession de cordonnier.

Mais ce n'est pas seulement d'une manière immédiate et directe que l'usage immodéré des liqueurs fermentées produit la folie. Il est bien prouvé que leur abus détermine une congestion veineuse du foie et un dérangement des fonctions digestives en général. Quand dans la constitution il y a une tendance à l'aliénation mentale, soit par suite d'une disposition héréditaire, soit par tout autre cause, la congestion hépatique et les désordres des viscères digestifs occasionnent souvent une lésion des fonctions du cerveau qui, dans certains tempéraments, si elle n'est pas prévenue, engendrera la folie, comme on le voit arriver par les effets de l'ivresse répétée tous les jours : et ce résultat arrive plus spécialement encore si, tandis que la personne est sous l'influence de ce désordre des organes digestifs, il survient une cause morale,

même très légère, qui fasse naître dans l'esprit beaucoup d'anxiété.

Le *delirium tremens* qui résulte de l'abus des boissons spiritueuses les plus fortes, est bien souvent l'avant-coureur de la folie (1).

L'usage immodéré de l'opium produit sur le cerveau et le système nerveux des effets qui ressemblent beaucoup à ceux qui proviennent de l'abus des liqueurs fortes. Mais l'usage de l'opium est fort rare dans le peuple de l'Yorkshire ou du Middlesex; aussi ai-je eu bien peu d'occasions d'observer la folie à la suite de cette cause.

L'inanition est aussi une cause de la folie (2). Quand des hommes sont pendant un temps assez long privés de nourriture, comme des matelots, par exemple, qui restent sans provisions des jours et même des semaines entières sur un bateau sans pont, souvent alors la folie éclate avant que la mort n'ait mis fin à leur misère. Et même, sans que la privation d'aliments ait été aussi longue, une nourriture insuffisante détermine peu à peu une

(1) Le *delirium tremens* n'est pas l'avant-coureur ou prélude de la folie, mais bien une variété, une espèce particulière de cette maladie. Son caractère spécial tient au tremblement des membres, ainsi que l'indique le nom sous lequel on la désigne. A.

(2) M. Esquirol dit avoir souvent vu entrer à la Salpêtrière de vieilles femmes aliénées dont il rétablissait la santé et la raison en les mettant à un régime fortifiant. A.

faiblesse générale de la constitution, et, par suite, du cerveau, et la folie alors en est la conséquence. Mais dans les cas de ce genre qui se sont offerts à mon observation, l'insuffisance de nourriture se trouvait combinée avec d'autres circonstances, de sorte qu'il ne m'est pas rigoureusement possible de dire que la maladie ait été le résultat de l'inanition. Cependant une nourriture plus substantielle aidée du traitement moral a souvent suffi, sans médicaments, pour rétablir la santé.

La goutte, qui a été donnée par plusieurs écrivains comme une cause de la folie, est si rare parmi les pauvres, que je n'ai pas eu l'occasion d'observer d'exemple d'aliénation mentale produite par cette cause. Mais je ne doute pas que si cette maladie, ou tout autre affection, était subitement répercutée, elle ne pût se porter aussitôt sur le cerveau chez les sujets doués d'une constitution particulière.

L'hydropisie est encore une maladie que mon expérience personnelle me porte à ne pas considérer comme une cause de la folie. Les hydropisies se développent sur un grand nombre de malades, tant à Wakefield qu'à Hanwel, je ne saurais le nier; mais elles ne surviennent que chez ceux qui sont déjà aliénés, et elles sont le symptôme de la détérioration graduelle de la constitution, plutôt que la cause du délire. Elles sont, le plus souvent, suivies de la mort.

Nous avons énuméré la plupart des causes de la folie, et en se reportant à la division que j'ai établie, on voit que la première classe comprend les causes qui affectent directement le cerveau : ces causes sont, ou des lésions physiques ; ou une surexcitation de l'encéphale ou de quelques-unes de ses parties, due à des influences morales. La deuxième classe comprend les cas où la folie a été le résultat des sympathies du cerveau avec d'autres organes lésés. Dans la plupart des autopsies d'aliénés, chez lesquels la maladie a duré un certain temps, l'état du cerveau révèle une inflammation longue et continue, c'est-à-dire une plus grande quantité de sang que dans l'état de santé ; et, à part les cas de compression que j'ai déjà mentionnés, les progrès de la maladie peuvent être rapportés à cette cause. Au commencement de la maladie, le cerveau, ou plus ordinairement quelqu'une de ses parties seule, est surexcité ou irrité sympathiquement par la souffrance d'une autre partie du corps. L'organe cérébral appelle et reçoit une plus grande quantité de sang ; l'augmentation de la circulation continue si la cause n'est pas écartée ; la force du cerveau s'affaiblit graduellement, et une lésion organique se développe non seulement dans la partie premièrement atteinte, mais elle s'étend successivement à la totalité de l'organe, et à ses membranes. L'épanchement de sérosité dans les ventricules et au-dessous des méninges, est la conséquence de cette accélération pathologique de la

circulation dans le cerveau; l'épanchement séreux augmente en raison des progrès de la lésion cérébrale. L'absence de céphalalgie partielle n'est pas une objection à cette manière de voir, puisque les autopsies ont fait découvrir des lésions organiques du cerveau très étendues, sans que les malades aient jamais accusé de douleur dans cette partie. Si dans la manie, d'abondantes saignées ont rarement amené un soulagement durable, ce fait n'est pas non plus une objection : car, dans tous les cas où la folie ne provient pas de causes physiques directes, le résultat des saignées excessives, suivant moi, est d'affaiblir le malade et non de détruire nécessairement la cause de la maladie fonctionnelle du cerveau (1). En effet, si cette cause est purement morale, la saignée ne saurait avoir aucune action sur elle, et la cause continuera donc à surexciter le cerveau ou l'une de ses parties. Malgré la diminution de la masse du sang,

(1) Pinel a signalé, dès la première édition de son ouvrage, *Traité de l'aliénation mentale*, § 6, page 262, les dangers des saignées dans le traitement de la folie. Elles sont quelquefois prodiguées avec si peu de discernement, dit-il, qu'on peut presque mettre en doute lequel des deux est le plus insensé, celui sur lequel on la pratique ou celui qui l'ordonne. M. Esquirol, depuis bien longtemps, insiste sur l'abus de la saignée. « J'ai vu, écrit-il, plusieurs fois la folie augmenter après des règles abondantes, après des hémorrhagies, après une, deux et trois saignées. J'ai vu l'état de tristesse passer à la manie, à la fureur, aussitôt après la saignée, et réciproquement, la démence remplacer la manie. » (*Malad. ment.*, t. I.) M. Ellis est donc bien loin d'avoir le premier constaté ce résultat de la saignée. A.

l'encéphale reçoit toujours une quantité proportionnelle trop considérable du liquide qui reste dans le système, et l'aliénation mentale qui résulte de cette action maladive persiste. Si la sympathie du cerveau est la cause de la maladie, la saignée est utile, suivant qu'elle peut agir sur la lésion de l'organe avec lequel le cerveau sympathise. Je développerai davantage ce point de thérapeutique dans le chapitre du traitement de la folie.

CHAPITRE IV.

SYMPTÔMES DE LA FOLIE.

Je me suis tellement étendu sur la description de la folie dans le premier chapitre, que dans celui-ci j'aurai beaucoup moins à m'en occuper, au moins pour ce qui regarde les généralités. D'ailleurs, les modifications diverses de la maladie sont si nombreuses, qu'il me serait impossible de m'étendre sur chacune d'elles sans dépasser les limites que je me suis imposées.

L'utilité est mon principal objet; je n'aurai donc absolument besoin que d'exposer les formes les plus fréquentes et vraiment importantes de la folie.

La maladie, qu'on pourrait prévenir si on étudiait avec soin et si on connaissait ses symptômes précurseurs, justifiera complétement les développements que je vais donner à mes recherches sur ce sujet.

Lorsque la lésion organique du cerveau existe, un des premiers symptômes que l'on observe, est une confusion de plus en plus marquée des idées: les sens sont comme engourdis; il y a de l'em-

barras dans la parole, et une difficulté générale d'articuler, comme si la langue était paralysée (1). Dans ces cas, lorsqu'on stimule le malade, il répond quelquefois juste, si on lui fait des questions ordinaires.

A mesure que la lésion organique augmente, on voit survenir de l'engourdissement dans les membres, et une paresse de plus en plus grande pour tout exercice musculaire. La circulation s'affaiblit; les extrémités, particulièrement les pieds et les jambes, s'engorgent, sont froids, livides et sou-

---

(1) M. Ellis signale lui-même ici des symptômes appartenant aux lésions organiques qu'on rencontre si fréquemment dans le cerveau des aliénés. Engourdissement des sens, embarras dans la parole, difficulté d'articuler : tous ces phénomènes sont des symptômes de compression du cerveau, et nullement des symptômes de l'aliénation mentale; ils compliquent cette maladie, et ne la caractérisent pas, ne lui appartiennent pas. C'est pour les avoir confondus avec les caractères propres de la folie, que M. Ellis a rattaché les uns et les autres aux lésions encéphaliques qu'il rencontrait dans ses autopsies. Encore aujourd'hui, beaucoup de médecins, en France, font la même confusion. Ils écartent les signes de compression, mais ramènent ax symptômes de l'aliénation d'autres phénomènes organiques qui, tels que l'insomnie, l'agitation, etc., ne peuvent constituer le délire, et n'ont de commun avec lui que de le compliquer souvent. A quelles lésions des méninges et du cerveau les rattacher? et cette part faite, quelles altérations, quelles modifications de la pulpe nerveuse appréciables et connues, restent pour expliquer le délire? Quel désordre constant trouve-t-on dans l'encéphale de l'aliéné mort sans avoir présenté de symptômes, soit de paralysie, soit d'excitation du côté des organes de la motilité? Sans doute il existe dans la pulpe nerveuse une modification qui donne lieu à la folie; mais quelle est cette modification? on l'ignore. L'erreur est de croire l'avoir trouvée dans les lésions organiques signalées jusqu'à ce jour. A.

qu'à ce qu'enfin la mort vienne terminer cette existence automatique.

Lorsque la folie provient d'une action lente, spontanée et inflammatoire du cerveau ou de ses membranes, elle est souvent, mais non toujours, précédée d'une douleur interne et continue de quelque partie de l'encéphale, douleur que tout exercice intellectuel tend à accroître. Une multitude d'idées flottent dans l'esprit, sans laisser la moindre impression durable ; le malade a la conscience du désordre de son esprit, sans avoir la force de régler ses actions. Les sens deviennent parfois très actifs, surtout celui de l'ouïe. Quand l'action inflammatoire spontanée est portée au point de causer la folie, les symptômes sont les mêmes que lorsque la folie résulte d'une lésion produite par des causes morales. Nous allons nous en occuper maintenant.

La concentration de l'esprit en lui-même (*abstraction*) est le premier symptôme qu'on observe chez le plus grand nombre des malades qui deviennent aliénés à la suite de causes morales (1). Les devoirs ordinaires de la vie sont complétement négligés, ou bien ils ne sont remplis que sur les plus pressantes sollicitations. Bientôt il devient nécessaire, si l'on veut fixer l'attention du ma-

---

(1) Cette proposition est contraire à ce qu'on observe tous les jours. Très-fréquemment les causes morales provoquent l'explosion subite d'un accès de manie. ESQUIROL.

lade, de lui parler à haute voix et de répéter les questions ; et quand enfin il paraît entendre ce qu'on lui dit, il semble qu'il s'éveille et qu'il sorte d'un rêve ; il retombe dans l'état d'oubli aussitôt que le son de la voix a cessé de vibrer à ses oreilles : son air et ses manières indiquent évidemment que ses pensées demeurent attachées sur un sujet tout différent de celui dont on cherche à l'entretenir. L'aliéné a perdu le désir de plaire : la physionomie et les regards abattus, les vêtements en désordre, n'attestent que trop combien l'esprit est absorbé dans ses propres réflexions.

Cette période de la maladie est celle où l'on doit se hâter de prendre les mesures les plus actives ; c'est celle où l'avis du médecin est vraiment urgent. On peut encore, avec succès, essayer de prévenir l'existence de la maladie, dont le traitement est toujours difficile, et qui, lorsqu'elle est négligée dans le commencement, entraîne les résultats les plus funestes, et finit même trop souvent par devenir incurable. Voici un cas que j'ai observé et qui prouve d'une manière frappante, d'un côté, les suites d'une négligence, et de l'autre, la nécessité de s'y prendre à temps.

Obs. 52. Sarah C., âgée de 28 ans, mariée, mère de plusieurs enfants, fut admise à l'asile de Wakefield au mois d'août 1824. Elle était folle depuis environ cinq mois. Elle avait une tante folle, mais ses père et mère n'avaient jamais été

aliénés. L'accès avait éclaté à la suite d'un grand chagrin, causé par un de ses enfants qui était devenu boiteux. Son mari et ses parents ne se décidèrent à la faire entrer à l'asile qu'après qu'elle eût essayé, dans son désespoir, de se couper la gorge : elle se fit une blessure très grave, et perdit une grande quantité de sang. Après son admission, si on excepte des purgatifs, pour remédier à la constipation, et une application de quelques sangsues aux tempes, dans le mois d'octobre, pour combattre les douleurs de tête, on n'administra à la malade aucun médicament; elle se rétablit graduellement et fut renvoyée le 10 décembre. Sarah C. fut bien portante jusqu'au mois de juillet 1830, époque à laquelle elle devint distraite : elle éprouvait des maux de tête continuels, passait les nuits sans dormir, et se plaignait d'être presque dans le même état qu'au commencement de sa première attaque. Elle était fort triste, et avait de vives inquiétudes sur le retour de sa maladie; les fonctions digestives étaient dérangées, la tête était chaude, le pouls fréquent. Je fis appliquer douze sangsues aux tempes; j'ordonnai de raser la tête, de la tenir constamment fraîche avec des compresses trempées dans l'eau froide, et de faire prendre des bains de pieds; la malade fut fortement purgée avec le calomel et l'extrait de coloquinte. Bientôt la tête fut soulagée; et après avoir été mise pendant quinze jours à l'usage de la rhubarbe, du soda et du gingembre, administrés à

petite dose, trois fois par jour, Sarah C. recouvra sa santé physique et morale, et il ne restait pas le plus léger symptôme. Comme il n'existait, dans l'intérieur de la famille, aucune cause morale capable d'entretenir l'excitation, je ne jugeai pas nécessaire d'isoler la malade; elle resta chez elle.

Pour avoir négligé de soigner cette femme au début du premier accès, on voit combien l'existence fut gravement compromise, et comment, dans le dernier accès, des soins attentifs et administrés à propos prévinrent le développement de la maladie.

L'esprit concentré et silencieux s'observe le plus ordinairement dans l'aliénation mentale produite par des chagrins et des peines. Les symptômes de la folie causée par la joie ou par des succès inattendus, prennent un caractère différent (1). Dans ces cas, l'activité et la vivacité toujours croissantes des idées et des mouvements du malade, un bavardage continuel, et des expressions extravagantes pour peindre l'espérance, sont les signes du désordre du cerveau et du système nerveux. Ces symptômes exigent, dès le moment de leur apparition, une surveillance et des soins aussi prompts que

(1) La folie causée par la joie ou des succès inattendus est si rare, que l'on regrette que l'auteur n'ait pas donné plus de détails, et qu'il n'ait pas fait connaître la fréquence de cette cause. ESQUIROL.

les symptômes d'abattement et de concentration que nous avons exposés. Pour rendre les précautions nécessaires, il ne faut pas attendre que l'incohérence des idées existe, ou que l'esprit ait perdu son activité ordinaire : ces symptômes sont les derniers résultats, et les plus graves, de l'action maladive du cerveau ; action maladive qui peut exister un espace de temps assez considérable sans les produire. Mais de même que tout homme prudent, quand il ressent une douleur de côté accompagnée de toux et de fièvre, qui indique une inflammation dans les poumons, n'attend pas que l'expectoration du pus dénote le passage de la maladie à la phthisie, pour faire appeler le médecin ; de même nous devons considérer les symptômes précurseurs que nous avons énuméré comme indiquant une lésion commençante du cerveau, dont la conséquence sera la folie. Comme nous sommes plus effrayés de l'aliénation mentale que de la phthisie, nous devons nous appliquer encore avec plus de soin à prévenir son explosion.

Je connais l'observation d'un homme qui devint fou à la suite d'une prospérité soudaine. On n'avait remarqué aucun changement dans ses actions jusqu'au moment où il ordonna qu'un équipage à quatre chevaux partît pour Londres et l'emmenât acquitter la dette nationale. Ses amis virent alors la nécessité de le confier aux soins des méde-

cins; mais il était trop tard : la maladie avait fait des progrès et était devenue incurable.

Lorsque la folie provient des sympathies du cerveau avec les viscères abdominaux, ses symptômes précurseurs sont la dyspepsie et des symptômes d'hypochondrie dont il est inutile de faire ici la description. Quand l'action maladive du cerveau est devenue assez grave pour produire la folie, les symptômes, quelle que soit la cause originaire de la maladie, dépendent beaucoup du caractère naturel du malade (1), excepté dans les cas de lésion organique du cerveau dont nous avons déjà parlé. Un des symptômes les plus fréquents de l'aliénation mentale, c'est le soupçon continuel que montre le malade : il s'imagine constamment que tout le monde conspire contre son bonheur; ses parents et ses amis les plus intimes, probablement parce qu'ils sont plus immédiatement en contact avec lui, sont le plus souvent ceux qu'il soupçonne, et sont principalement les sujets de son aversion (2). Dans ces cas, comme dans tous les

(1) N'est-il pas, au contraire, plus fréquent d'observer le changement de caractère des individus atteints de folie? Si M. Ellis avait dit que les symptômes dépendent beaucoup des habitudes intellectuelles et morales du malade avant la maladie, cette proposition serait plus conforme à l'observation. ESQUIROL.

(2) L'auteur semble confondre le soupçon symptomatique de la folie, symptôme consécutif, avec la défiance, le soupçon, l'aversion, qui caractérisent une variété de la lypémanie, et qui comprennent gens et choses, en un mot tout ce qui impressionne le malade. ESQUIROL.

autres d'illusions mentales, il est plus nuisible qu'utile de vouloir convaincre les malades par le raisonnement de l'extravagance de leurs idées.

Obs. 53. T. P., âgé d'environ 60 ans, homme gros et court, à face rouge, grand buveur, entra à l'asile seulement après quelques semaines de maladie. Le premier symptôme que l'on avait observé était un changement dans sa manière d'être envers sa femme, avec laquelle il avait toujours vécu fort heureusement. Il la soupçonnait de vouloir lui ôter la vie; il était convaincu qu'elle était dans l'intention de l'empoisonner en mêlant de l'arsenic avec le sucre qu'il mettait dans son thé. Sur tout autre sujet, T. P. ne paraissait pas le moins du monde déraisonnable; mais cette erreur le poursuivait au point qu'il ne pouvait se livrer à aucune occupation. Il allait continuellement d'un endroit à l'autre, buvant des quantités considérables d'eau-de-vie, et même d'eau pure. A la fin il devint nécessaire de l'envoyer à l'asile. L'abstinence des spiritueux et un régime sobre produisirent une amélioration remarquable dans sa santé: mais il conserve toujours l'idée que sa femme veut l'empoisonner.

Les illusions religieuses, ainsi qu'on peut facilement le comprendre d'après ce que j'ai dit précédemment sur l'effet de trop fortes préoccupations sur ces matières, sont encore un symptôme très fréquent dans la folie. L'unique objet des pensées et de la croyance des malades, dans ce cas, est

l'éternelle perdition qu'ils croient leur être inévitablement réservée. De vives inquiétudes sur des sujets religieux s'observent souvent chez les personnes qui ont mené la vie la plus vertueuse et la plus morale. Le sentiment de crainte qui produit des alarmes pour l'avenir est le même qui a servi d'abord, lorsqu'il n'était pas trop exagéré, à préserver du vice. Beaucoup de malades, surtout des femmes, s'imaginent qu'elles sont ensorcelées (1).

Obs. 54. Marie W., âgée de 43 ans, très belle, à manières douces et agréables, mais d'un caractère enclin à la coquetterie, était folle depuis plusieurs années. Les seuls symptômes de dérangement mental qu'elle ait montrés, c'est de s'imaginer être entourée de sorcières. Lorsqu'elle était chez elle et qu'elle s'occupait dans son intérieur, elle était tranquille et fort adroite; mais dans d'autres moments, elle parcourait la maison avec une chandelle allumée, menaçant de mettre le feu. Je l'ai souvent vue, dans la plus violente agitation, parcourir les galeries et se battre avec les sorciers, avec lesquels elle tenait sans cesse de longues conversations; ses rapports avec eux avaient lieu principalement la

---

(1) Ce symptôme s'observe rarement en France, même dans la classe inférieure de la société. La raison de cette différence n'est pas due au despotisme du prêtre catholique, comme l'a dit plus haut M. Ellis, mais parce que les croyances religieuses sont plus positives, plus arrêtées chez nous, tandis que dans le protestantisme chacun se livre à toute l'exaltation de son imagination; d'où les innombrables sectes qui engendrent des fanatiques. ESQUIROL.

nuit. Il est rare qu'elle ne se plaigne le matin des mauvais traitements qu'ils lui ont fait subir. Ils l'avaient pincée, lui avaient contusionné tout le corps, et ne lui avaient pas laissé un instant de sommeil. La surveillante l'entendait souvent se battre avec eux pendant une grande partie de la nuit. Cette malade resta plusieurs années dans l'asile, et, si l'on excepte ses manières coquettes, elle se conduisait bien ; elle était fort adroite, d'un bon naturel et obligeante ; mais, jusqu'à sa mort, elle conserva l'idée qu'elle était sous l'influence des sortiléges.

Obs. 55. S. W., âgée d'environ 30 ans, folle depuis quatre ans, ne présente pas d'autres symptômes de maladie qu'une idée fixe de sorcellerie. Elle s'imagine être sous l'influence de trois sorcières, l'une de sang, une autre d'esprit, et une troisième de la mort ; et chacune d'elles, à son tour, en prend possession. S. W. est quelquefois pleine du sang des autres personnes, le sien propre ayant été enlevé d'abord ; et si un malade de la maison vient à mourir, elle s'imagine que l'esprit sorcier transporte le corps du mort dans le sien, ce qui la fait souffrir horriblement. Rien ne peut lui arracher l'idée que la sorcière de la mort vient souvent la trouver, arrêter l'action de son cœur pendant tout une saison, et la quitte subitement.

Une autre malade s'imagine que des sorcières ont le pouvoir de jeter du gaz sur elle, de manière à la suffoquer. Elle raconte qu'elle ressentit un

matin les premiers effets de ce genre : en se regardant dans un miroir, elle vit tout à coup quelque chose qu'elle ne put définir, et resta sujette à des vertiges; elle s'aperçut ensuite que c'était une grande sorcière. Indépendamment du gaz qu'elles lui jetaient, les sorcières avaient le pouvoir de remplir d'électricité toutes les parties de son corps. Elle affirme être toujours heureuse quand elle travaille, parce qu'alors les sorcières se tiennent éloignées d'elle. L'expérience de cette malade lui a appris que ses illusions mentales sont moins puissantes pendant le temps d'une occupation active; c'est un fait qui n'est pas particulier seulement aux cas de sorcellerie.

Je dois faire observer que parmi les aliénés admis dans les institutions publiques, très peu se sont complétement rétablis quand la maladie provenait de faux soupçons et de sorcellerie. J'attribue ce résultat à la cause suivante : l'action maladive du cerveau se développe si lentement, ses conséquences sont en apparence si peu nuisibles pour le malade et pour les autres, qu'on laisse, sans y faire attention, la maladie faire des progrès jusqu'à ce qu'elle ait duré longtemps, qu'elle soit devenue une habitude de la constitution, et, jusqu'à ce qu'enfin les idées devenant en opposition avec les habitudes ordinaires de la vie, elles empêchent les rapports du malade avec la société.

Il arrive très souvent que des malades se figurent être atteints de maladies vénériennes. Cette suppo-

sition hypochondriaque est un des symptômes les plus curieux de l'aliénation mentale.

L'illusion est quelquefois si forte, que dans un cas, bien qu'il n'y eût pas possibilité que la maladie eût existé, la malade s'imagina qu'elle avait été infectée ; seulement elle ne pouvait se rendre compte comment la chose avait pu se faire. Son esprit ne se tranquillisa que lorsqu'elle eut été mise à un traitement prétendu antivénérien ; et après avoir pris des pilules dites mercurielles, qui n'étaient autres que des pilules de mie de pain, la malade, convaincue que les remèdes devaient provoquer la salivation, rendit en effet une telle quantité de salive, qu'on fut obligé de placer, à demeure, un vase à côté d'elle. Après que le traitement eut été continué pendant un certain temps, la malade pensa que les médicaments devaient avoir produit leur effet. On cessa par conséquent les pilules de mie de pain, et la salivation s'arrêta.

Un symptôme fréquent de l'aliénation mentale, est la conviction intime que possèdent les malades de leur importance et de leur habileté. Je n'en finirais pas si je voulais donner l'histoire de tous les prétendus empereurs, rois, reines et nobles que nous avons eus à l'asile : le Tout-Puissant, lui-même y avait son représentant.

Nous avons constaté dans la première partie de cet ouvrage que, lorsqu'il existe une disposition héréditaire, la folie a une grande tendance à repa-

raître, d'une génération à l'autre, précisément avec les mêmes caractères, ce qu'on observe surtout pour le cas de suicide. Mais ce n'est pas seulement lorsqu'il y a des circonstances d'hérédité que la folie suicide se développe; elle se montre encore malheureusement très commune sans cette condition.

Quelques personnes ont une disposition naturellement si triste et si mélancolique, que par suite de l'influence qu'exerce le caractère habituel sur la forme du délire, les émotions morales dues à des circonstances frivoles, qui sur des personnes d'un autre tempéremment auraient passé presque inaperçues, augmentent chez les premières les sentiments naturels de tristesse et de découragement au point de les conduire au suicide. Le suicide n'est cependant qu'un simple symptôme de folie, que l'on peut faire disparaître aussi promptement que bien d'autres formes de la même maladie. Mais les conséquences ici sont tellement cruelles, que la vigilance la plus prompte et la plus assidue est de toute nécessité. La folie suicide présente des périodes de convalescence et d'exacerbation précisément analogues à celles qu'on remarque dans les autres formes de l'aliénation ; on observe des intervalles lucides et des paroxysmes. J'ai vu des malades rester plusieurs semaines sans montrer la plus légère disposition à se faire le moindre mal. Du reste, chez ces malades, ainsi que chez ceux qui sont sujets à des accès de fureur et poussés à commettre des

actes dangereux, le penchant maladif semble disparaître entièrement pour un temps, pendant lequel la contrainte n'est plus nécessaire. Dans la majeure partie des malades de cette classe admis dans les établissements d'Hanwel et de Wakefield, le suicide est plutôt le résultat d'une intention préméditée que d'une impulsion soudaine. Cette impulsion se montre surtout chez les individus d'un tempérament mélancolique, devenus aliénés uniquement à la suite de prédispositions héréditaires, sans qu'on puisse assigner d'autre cause à la maladie.

Il serait fort peu utile d'énumérer les causes morales qui développent ce funeste penchant chez les malades naturellement mélancoliques. Le penchant au suicide résulte quelquefois de la crainte d'une disgrâce ou d'une punition. Dans l'établissement d'Hanwel, quelques uns des malades, par une contradiction dont on ne peut se rendre compte, ont été entraînés à commettre cet acte désespéré par la conviction qu'ils étaient réservés à un rigoureux et éternel châtiment, dont le supplice paraissait à leur imagination déréglée plus supportable encore que la simple appréhension.

On a considéré la retraite des affaires et d'une vie active comme capable de produire le sentiment d'ennui qui mène au suicide; mais dans un établissement destiné aux pauvres on ne voit jamais de maladie produite par une cause semblable. Je ne me souviens pas non plus d'en avoir observé

dans la pratique particulière, sans rencontrer en même temps des habitudes d'ivrognerie capables de produire une maladie organique. Dans ce cas, le moyen auquel les malades ont eu ordinairement recours pour s'ôter la vie, a été de prendre une grande quantité de laudanum. Je n'ai jamais observé de ces suicides indirects, ou de ces meurtres que commettent des malades qui veulent se faire condamner à mort. Ces malades, d'après quelques médecins, commettent ces meurtres, pensant s'assurer ainsi la félicité éternelle. Cependant je ne doute nullement de l'existence de ces faits.

Beaucoup de suicides, chez des personnes qui ont une prédisposition naturelle à cette maladie, proviennent des sympathies du cerveau avec le foie : fait qui ne saurait surprendre ceux qui ont ressenti l'affaissement d'esprit qui accompagne les maladies hépatiques. On voit tant d'exemples de cette cause, que plusieurs auteurs ne trouvant point à l'autopsie de lésion organique du cerveau, rapportent la maladie à une simple lésion des viscères; mais de ce que nous savons que la folie cesse avec la maladie du foie, pourquoi supposer qu'elle soit dans ces cas autre chose qu'une affection sympathique du cerveau ?

Obs. 56. J. C., âgé d'environ 50 ans, fou depuis environ deux ans, était autrefois dans une position sociale assez belle. Il était employé comme écrivain dans un bureau. Il avait essayé plusieurs fois d'attenter à ses jours, et faisait un fréquent usage des spiritueux. Il a une maladie de foie qui paraît

être ancienne. Au moment de l'admission, il était dans le plus grand état de maigreur. Ses jambes pouvaient à peine le supporter; la figure et le corps étaient couverts d'une éruption; la langue était épaisse, la matière des selles d'une couleur très foncée. Il était fort triste, et il poussait toujours des gémissements à faire pitié; il se plaignait de chaleur et d'engourdissement dans la tête, et de douleurs dans tous les membres. Des sangsues et des lotions froides furent appliquées à la tête. On entretint la liberté du ventre à l'aide du calomel et de la coloquinte. Le malade prenait des bains chauds de deux jours l'un. Ces moyens apportèrent un grand soulagement dans son état. Il continuait cependant encore à gémir comme par le passé; la langue restait épaisse, et les selles étaient encore mauvaises. Il prit, chaque soir, pendant quelque temps, des pilules mercurielles de 25 centigrammes (5 grains), après quoi il cessa. Il n'y eut pas de mieux. On recommença l'usage des pilules; elles furent continuées pendant deux mois avec un mieux visible: la langue se nettoie, le malade est moins triste, plus fort, et prend de l'embonpoint. Les sécrétions biliaires sont meilleures. Aujourd'hui J. C. s'occupe dans les bureaux, et chaque jour, avec l'amélioration de l'état du foie, s'améliore l'intelligence.

Nous avons déjà vu que la phthisie et la folie alternaient l'une l'autre. Il est souvent arrivé de voir le penchant au suicide, quand il était l'unique symptôme de l'aliénation mentale, ne

se manifester que dans la dernière période de la consomption. Bien des malades ont hâté le terme de leur carrière, qui, peu de jours plus tard, auraient dû la fin de leurs souffrances au cours ordinaire de la phthisie.

J'avais, il y a plusieurs années, à Hull, un malade au dernier degré de la phthisie, et qui n'avait, selon toute apparence, que quelques jours à vivre. Sa femme le laissa seul un instant, et il profita de ce moment pour se couper la gorge. Quand elle revint, elle le trouva mort, appuyé sur le dos de la chaise et au milieu d'une mare de sang. Elle crut d'abord que ce sang venait des poumons, parce que le malade avait eu de fréquentes hémoptysies, mais elle découvrit bientôt la triste vérité.

Une expression singulière de la physionomie, et surtout des yeux, est signalée par plusieurs auteurs comme un signe constant de l'impulsion au suicide. Cette expression, ainsi que l'odeur forte particulière dont j'ai parlé, existe en effet dans beaucoup de cas. Lorsque des sentiments puissants, ou des passions, surgissent avec énergie chez les aliénés comme chez ceux qui sont sains d'esprit, ils contractent d'une manière spéciale les muscles de la face; et si ces contractions persistent longtemps avec la même force, elles impriment à la physionomie une apparence qui révèle le caractère de l'affection qui domine. C'est un fait connu de tout le monde, et qui dirige la conduite dans les rapports ordinaires de la vie. Une

bonne physionomie est une lettre de recommandation, et nous éprouvons, malgré nous, un sentiment défavorable pour l'étranger chez lequel il en est autrement. Or, dans les cas de suicide, en général, les sentiments de découragement sont si opiniâtres et si profonds, qu'ils impriment ordinairement à la contenance du malade une expression sombre et mélancolique. Ce phénomène n'est le résultat d'aucune cause mystérieuse et particulière à la folie; il est très facile de s'en rendre compte d'après les simples principes de la physiognomonie. Néanmoins on voit de nombreux exemples dans lesquels le médecin le plus expérimenté ne pourrait soupçonner uniquement à la physionomie le plus léger indice d'une disposition au suicide ou à la folie. On ne doit donc pas conclure de l'absence de toute expression du visage que cette disposition n'existe pas. La manière ordinaire de se détruire des malades qui sont amenés dans les asiles de Wakefield et d'Hanwel, est de se pendre. Dans quelques cas le penchant au suicide était si prononcé, que, même après l'admission à l'asile, des malades ont essayé de se détruire dans des positions où le point de suspension était si peu élevé, qu'ils étaient forcés de s'asseoir ou de s'agenouiller pour accomplir leur dessein; ils auraient probablement réussi si les gardiens ne les avaient pas découverts.

La manière dont certains malades qui veulent se suicider désirent accomplir leur projet, paraît

être pour eux le sujet de réflexions et de méditations profondes. Dès que leur plan est une fois arrêté, ils négligent tous les autres moyens de destruction qui peuvent s'offrir, jusqu'à ce qu'ils trouvent l'occasion de mettre à exécution celui qu'ils ont adopté.

Obs. 57. Un vieillard, âgé de plus de 70 ans, qui avait un jardin près de l'asile de Wakefield, vint me consulter sur le meilleur moyen de se suicider. Il s'était mis dans l'esprit qu'il ne devait pas vivre plus longtemps, et il songeait à se pendre, si je ne pouvais lui enseigner un genre de mort plus facile. Je le sermonnai pendant quelques temps sur l'énormité de l'action qu'il allait commettre, et je m'efforçai de lui démontrer que la corde était un supplice des plus horribles, à cause de la suffocation qu'on devait ressentir; mais je n'obtins que bien peu de succès. Voyant, néanmoins, que les viscères de la digestion étaient dérangés, je lui fis une ordonnance, et je fis prévenir sa femme pour qu'on ne le laissât jamais seul. Les remèdes rétablirent les digestions, et le malade se trouva mieux. Je n'entendis plus parler de lui pendant quelque temps, lorsque je fus enfin informé qu'on l'avait trouvé mort dans son jardin, sous un petit hangar, où il avait l'habitude de mettre ses instruments aratoires. Il avait arrêté le moyen de se donner la mort; car, bien que le hangar fût si peu élevé qu'on ne pouvait pas même s'y tenir debout, et que le vieillard n'eût ni corde ni même de cordon avec

lequel il pût se pendre, il imagina de prendre une jeune branche de saule, de l'attacher à un des chevrons et d'y faire un nœud coulant. Il dut se baisser pour y passer la tête; et retirant ensuite ses pieds, il resta suspendu, et succomba. Si cet homme ne s'était pas mis dans la tête de se détruire de cette manière, il pouvait le faire avec une bien plus grande facilité, soit en se noyant dans l'étang de son jardin, soit en se coupant la gorge avec son couteau de jardinage qu'il portait toujours sur lui; mais il ne voulait avoir recours à aucun de ces moyens.

Ce fait peut avoir son utilité dans la pratique. Si l'on s'aperçoit que des malades suicides ont arrêté un plan particulier pour se donner la mort, il faut avoir soin d'éloigner de leur portée tout moyen qui puisse favoriser l'exécution de ce plan, et les empêcher de trouver l'occasion de le réaliser.

Obs. 58. J'avais un malade, il y a quelques années, qui avait essayé de se pendre, et qui en avait encore l'intention lorsqu'il fut admis à l'asile. Il se rétablit heureusement, et m'avoua que longtemps encore après son admission, il cherchait constamment l'occasion de se pendre; mais qu'il était si strictement surveillé, qu'il ne put y réussir. Pendant tout ce temps, cet homme était sans cesse occupé comme charpentier; il maniait des outils tranchants, mais il n'avait jamais eu l'idée de les employer pour se détruire.

Obs. 59. Une femme ôte un drap de son lit, en attache un bout autour des pieds, passe l'autre extrémité par dessus le lit, fait alors un nœud coulant dans lequel elle passe la tête, et s'asseyant, elle fait effort, cherche, mais sans succès, à s'étrangler.

Lorsque la résolution de se suicider est fortement arrêtée, l'art que les malades mettent à arriver à l'accomplissement de leur dessein paraît vraiment incroyable à ceux qui n'en ont pas été les témoins.

Obs. 60. Une femme avait essayé plusieurs fois de se pendre pendant son séjour à l'asile de Wakefield; mais on l'avait si bien surveillée, qu'elle ne put y parvenir. Un soir, la surveillante enlevait, ainsi qu'il est de règle générale, tous les vêtements de sa chambre; elle crut apercevoir quelque chose de brillant sur sa chemise, et, en examinant de plus près, elle trouva une épingle. La malade avait eu l'idée d'ôter sa jarretière avant l'heure du coucher; sachant bien qu'on lui enlèverait ses poches et ses vêtements, elle avait imaginé d'attacher la jarretière avec une épingle par-dessous sa chemise, et si haut, qu'elle ne pouvait paraître par en bas. Fort heureusement le brillant du métal fit tout découvrir, et cette femme fut encore dans l'impossibilité d'accomplir son dessein. La tendance au suicide disparut peu à peu, et après un séjour de 18 ans dans l'asile, je l'y ai revue il y a quelques mois, âgée de

plus de 80 ans : elle paraît tranquille et semble attendre une mort naturelle.

Quand les malades s'aperçoivent qu'ils sont l'objet d'une surveillance constante, et si sévère, qu'ils n'ont aucun moyen de mettre leurs projets à exécution, ils affectent un air gai, pendant des jours et même pendant des semaines entières, pour éloigner tous les soupçons ; et lorsqu'ils trouvent une occasion favorable, ils la saisissent pour mettre à exécution leurs projets.

Obs. 61. Un malade depuis longtemps dans la tristesse, avait tenté plusieurs fois de se pendre, mais en avait été toujours empêché : il parut être tout à coup beaucoup mieux. Il affecta de la gaieté et témoigna le désir d'être occupé. On l'envoya, avec d'autres malades, travailler dans la prairie, ce qu'il fit pendant quelque temps ; il se livrait encore à d'autres occupations hors des murs de l'établissement, et la santé paraissait se rétablir peu à peu. Un soir, en revenant des champs avec les autres travailleurs pour prendre le thé (on donnait du thé à ceux qui travaillaient à la récolte des foins), le malade dit au gardien qu'il n'avait besoin de rien, et comme il faisait très chaud, qu'il préférait plutôt rester à la porte. On l'y laissa : peu de temps après, le surveillant descend pour voir ce qu'il devient. Lorsqu'on lui apprend l'endroit où on l'a laissé, il s'écrie aussitôt : « Alors il s'est pendu ! » Et comme il avait la pensée que ce devait être en dehors même de la maison qu'il

avait accompli son dessein, on y alla et on trouva le malade pendu. Il était mort quand on arriva.

Les principaux symptômes qu'on observe dans la folie suicide, sont un grand accablement et une extrême contention d'esprit, qui viennent en général de ce que le malade est toujours occupé des moyens les plus propres à accomplir son dessein. Quand, après un certain temps, les malades n'ont pu trouver l'occasion de faire quelques tentatives de suicide, ils affectent parfois un air gai Mais avec de l'attention, on s'aperçoit bientôt que cette gaieté n'existe que lorsque le malade est en société, et qu'aussitôt qu'il se retrouve seul, il reprend la même expression d'abattement et de tristesse qu'auparavant.

Il est rare que des tentatives de suicide arrivent en présence d'autres personnes; cependant une de mes malades, lorsqu'elle était libre une minute, nouait, malgré la présence de la gardienne, son mouchoir de poche ou les cordons de son tablier autour de son cou, et cherchait ainsi à s'étrangler.

Le suicide paraît quelquefois arriver à la suite d'une impulsion soudaine sans qu'aucune disposition à se détruire ne se soit montrée antérieurement et n'ait même été soupçonnée.

Obs. 62. Une jeune femme, d'environ 20 ans, aliénée depuis peu de temps, paraissait en voie de guérison. Après avoir aidé la gardienne à éponger et à nettoyer le quartier, elle était restée assise le soir à prendre du thé avec celle-ci et plusieurs au-

tres malades. Elle profita d'un moment où la gardienne était allée au buffet prendre du sucre, pour saisir le couteau qui avait servi à couper le pain; aussitôt, en présence de tout le monde, sans qu'on pût arrêter sa main, cette femme se fit à la gorge une blessure si grave; qu'elle mourut presque sur le coup.

Parmi les autres symptômes que des écrivains ont signalés comme assez fréquents dans la folie, il faut noter l'opposition qu'on observe dans les passions et dans les penchants. On voit souvent des personnes d'un caractère aimable et doux se montrer, dans l'aliénation mentale, très dangereuses et très violentes. Des femmes modestes et réservées se servent d'un langage tout à fait opposé à celui que l'on devrait attendre de leurs habitudes et de leur éducation.

Obs. 63. Une malade de l'asile de Wakefield, femme d'un laboureur, d'un bon caractère et fort entendue, montrait une telle tendance à se détruire, qu'on était presque toujours obligé de la tenir enfermée. Lorsqu'elle était en liberté, elle ne pouvait résister au plaisir de briser tout ce qu'elle voyait. Une fois, par exemple, elle trouva quelques tasses à thé sur une table; pendant quelques instants elle se promena autour et réprima son impulsion; mais bientôt, ne pouvant résister à la tentation trop forte, elle lança d'un seul coup toutes les tasses sur le plancher. Elle témoigna ensuite des

regrets de cet acte déraisonnable, mais l'impulsion était trop puissante. Que d'observations semblables et d'exemples de l'opposition qu'on remarque dans la conversation et dans la manière d'être des femmes les plus vertueuses! Je préfère essayer de rendre compte de cette anomalie, à rapporter simplement des faits de ce genre.

Dans l'état de santé, les sentiments et les penchants sont soumis à une espèce de frein, par l'influence mutuelle des facultés instinctives les unes sur les autres, par l'action des sentiments moraux et par la retenue qu'impose la société. Quand l'éducation et la religion ont fait de ce frein une règle de conduite ordinaire, il peut exister au fond de l'ame de fortes impulsions qui restent inconnues et ne sont pas même soupçonnées au dehors. La maladie n'engendre donc aucun ordre nouveau de sentiments et de penchants. L'opinion qui veut que la folie donne à beaucoup d'aliénés de nouvelles facultés, et surtout de la ruse, est, je le sais, très répandue; mais c'est une erreur. Sans doute on trouve chez des aliénés cette faculté (la ruse) très développée et très active, mais quand il en est ainsi, cette faculté faisait partie du caractère antérieurement à l'apparition de la maladie. Un grand nombre de malades, dans les asiles publics, sont si éloignés d'être fins et rusés, qu'ils ne montrent ni adresse ni supercherie d'aucun genre; le résultat de la folie est de produire une altération dans les manifestations intellectuelles et morales, en excitant

les unes au delà de toute mesure, et en ne laissant pas aux autres leur part d'action. Lorsque les passions se trouvent ainsi surexcitées, et que le jugement a perdu de son empire, nous observons nécessairement les résultats dont nous avons parlé, et nous ne devons pas en être étonnés, même quand nous le remarquons chez le malade le plus vertueux et le mieux élevé.

Un autre résultat, mais très affligeant et très fréquent de la folie, et dont on n'a pas, je crois, jusqu'ici cherché à rendre compte (1), c'est le changement qui a lieu dans les affections du malade pour ceux auxquels il était autrefois le plus attaché. Ce changement arrive en général quand le malade ne se doute même pas de l'existence de la maladie, et quand l'aliénation mentale s'est montrée lentement et par degrés, et qu'elle est partielle.

Cette ignorance complète de leur état, je dois le faire observer, n'est nullement générale chez les aliénés; dans bien des cas, les malades n'ignorent point intérieurement qu'il y a chez eux quelque chose de dérangé.

Quand le désordre produit par la folie est devenu si évident aux yeux des parents qu'ils ne peuvent se refuser plus longtemps à reconnaître la présence de l'affection mentale, les personnes

(1) Il y a plus de vingt-cinq ans que j'ai signalé cette perversion des affections. J'en ai indiqué les causes, car il y en a plusieurs; et j'ai apprécié la valeur de ce symptôme comme signe de guérison. ESQUIROL.

que le malade avait l'habitude de commander sont forcées, pour sa sûreté et la leur, d'employer des moyens de contrainte physiques et moraux, et de l'éloigner de chez lui. Incapable de comprendre la nécessité de ces mesures, l'aliéné les regarde comme dures et injustes, les rapporte à un changement d'affection de la part des personnes qui l'entourent, il se persuade qu'elles ont cessé de l'aimer. Les sentiments de haine qui naissent alors dans l'esprit du malade proviennent de ces causes, car on remarque qu'ils s'étendent rarement sur les membres de la famille qui se sont trouvés éloignés de lui; le malade ne les associe pas, dans ses souvenirs, aux personnes qui l'ont d'abord contrarié pour des motifs purement domestiques, et qui ensuite l'ont éloigné de sa maison et isolé. Tant que persiste cette aversion du malade envers les personnes qu'il chérissait autrefois, et qui n'ont point cessé de lui donner des preuves réelles d'affection, on peut regarder le malade comme n'étant pas complétement guéri, et la rechute comme imminente, malgré la disparition de tous les autres symptômes.

Cette aversion n'existe pas quand l'attaque de manie est soudaine, et que le maniaque est isolé sans qu'il puisse à peine en avoir le sentiment.

Les symptômes physiques les plus fréquents, et qui peuvent être considérés comme caractéristiques de la folie, sont très peu nombreux. Ce sont plutôt les désordres des facultés mentales que des

désordres physiques constants, qui permettent de reconnaître la lésion du cerveau et de ses membranes. La première période de la maladie est ordinairement marquée par des changements dans les sécrétions. D'autres fois, cependant, les sécrétions restent régulières, le pouls est normal, ce qui arrive surtout quand les symptômes indiquent simplement une lésion partielle du cerveau, et que la maladie s'est développée lentement; il semble que le système nerveux éprouve ce changement, sans que l'irritation soit portée au point de troubler les autres organes. Quand la folie est passée à l'état chronique, beaucoup de malades jouissent, pendant des années entières, d'une santé physique parfaite, et des illusions mentales sont les seuls symptômes qu'on observe. C'est à cette circonstance, sans doute, qu'il faut attribuer l'opinion erronée que l'intervention de la médecine est inutile dans tous les cas de folie. Il est à remarquer qu'on ne retrouve cet état constant de santé physique que dans les cas où les hallucinations du malade portent sur un seul sujet. Si la lésion fonctionnelle du cerveau et du système nerveux est assez grave pour donner lieu au désordre des facultés mentales, on rencontre un affaiblissement physique considérable avec complication de diverses maladies. L'état de la tête est la première chose à examiner : on y observe ordinairement des symptômes marqués. Presque toujours la chaleur de cette partie est augmentée, et souvent

beaucoup plus élevée que celle des autres régions du corps recouvertes de vêtements. Quand cette chaleur de la tête existe, le pouls se montre ordinairement fréquent, phénomène qui manque quelquefois malgré l'élévation de la chaleur frontale; mais le plus souvent le pouls n'offre aucun changement quand la chaleur de la tête n'est pas aussi élevée. Ces faits sont constants, que la maladie soit aiguë ou chronique.

Obs. 64. S. M. devint folle, et fut renfermée plusieurs années. Elle était en général très violente. Elle est à Hanwel depuis onze mois et demi. Peu de temps après son admission, cette malade prit intérêt aux travaux du jardin, et demanda à y être employée. Pendant six mois elle avait travaillé très tranquillement, quand elle désira apprendre à faire des balais, ce qu'elle fit avec zèle pendant cinq semaines. Alors elle devint inquiète, quitta l'atelier, et se montra excessivement irritée. On fut obligé de la retenir au quartier, et d'interrompre son travail. Elle fut offensée de ces mesures, et s'irrita encore davantage. Je soupçonnai alors l'existence d'une surexcitation cérébrale, provenant, soit de l'excitation mentale, soit des sympathies du cerveau avec les viscères digestifs. La malade examinée attentivement, je trouvai la langue très épaisse, la tête très chaude, et le pouls à 100 pulsations (son pouls était ordinairement à 80). L'estomac et les intestins n'offrirent rien de particulier. J'ordonnai de raser la tête, et d'y faire

des applications froides. Cette prescription irrita violemment la malade, comme tout ce qui pouvait la contrarier, mais la prescription n'en fut pas moins exécutée. Le lendemain, la tête était fraîche, le pouls à 70, et le paroxysme avait disparu.

Obs. 65. J. L., âgé de 30 ans environ, était fou seulement depuis quelque temps. La langue était recouverte d'un enduit blanc; il y avait de la constipation; la tête était chaude, douloureuse au sommet; le pouls plein et à 96 pulsations. Un vomitif fut ordonné, et des gouttes diurétiques furent administrées de quatre heures en quatre heures. La tête fut rasée, et on y fit des applications froides. Trois jours après, le pouls était descendu à 60 pulsations, et l'état du malade amélioré sous tous les rapports.

Obs. 66. W. P., âgé de 21 ans, est resté aliéné pendant environ six mois. Le malade attribue la maladie à ce fait : il était allé dans une église pour se moquer du prédicateur. Une fois entré, sa conscience s'alarma au point qu'à son retour chez lui, au rapport de sa mère, il était dans une violente agitation, ne put dormir, et l'aliénation éclata. A l'époque de l'admission, la tête était très chaude, le pouls à 86 pulsations, la langue sèche, et le ventre resserré. La tête rasée, on y fit des applications froides; on entretint la liberté du ventre, ce qui amena un mieux qui dura trois jours. Après quoi, sans cause apparente, l'état maniaque s'exaspéra;

et en deux jours le pouls s'éleva à 100 pulsations.

Les deux observations suivantes sont des cas de folie chronique.

Obs. 67. P. T. a été folle pendant quelques années; elle est sujette à des accès périodiques de manie pour lesquels on l'a plusieurs fois ramenée à l'asile. Elle était depuis quelques semaines raisonnable et assidue au travail, quand, sans cause apparente, si on excepte quelques désordres du côté des voies digestives, qui, sans doute, étaient restés inaperçus, elle fut prise d'agitation, parlait seule, et était constamment en mouvement. La tête était très chaude, le pouls naturel, avec 70 pulsations; les nuits étaient sans sommeil. On lui donna un vomi-purgatif. La tête fut rasée, et des lotions froides furent faites. Il y eut un soulagement marqué en peu de jours.

Obs. 68. F. G. a été plusieurs années sujet à des accès de manie. Après un de ces accès, le malade fut assez bien pour aller travailler quelques semaines, mais l'agitation revint de nouveau. La tête était chaude, et le pouls restait à 60. La tête fut rasée et soumise à des applications froides. On administra des laxatifs, et le malade fut bientôt rétabli.

A ces exemples, je pourrais ajouter une longue liste d'observations pour prouver que l'état aigu de la folie et les exacerbations de cette maladie,

quand elle reste chronique, s'accompagnent presque invariablement, pour ne pas dire toujours, d'une augmentation de chaleur à la tête, mais que les changements du pouls ne sont pas constants. Du reste, je suis convaincu qu'on ne peut tirer aucune indication de la fréquence seule du pouls. Dans beaucoup de cas, cette fréquence paraît dépendre uniquement de l'influence nerveuse. J'ai vu, chez le même malade, le pouls varier dans la proportion de 40 pulsations, se réduire de 120 à 80 pulsations, pendant la durée d'une seule visite.

Ordinairement, la chaleur de la tête est uniforme; d'autres fois, cependant, certaines parties du crâne paraissent plus chaudes les unes que les autres (*a*).

(*a*) Quand au début de l'aliénation mentale, ou dans des exacerbations de la folie chronique, on observe une grande activité des désirs vénériens, ce symptôme est presque pathognomonique. Le cervelet est alors la partie de la tête la plus chaude: pendant que la température du reste du crâne ne paraît pas plus élevée, celle de la région occipitale seule présente une chaleur si intense, qu'elle est sensible au toucher.

Nous avons maintenant à l'asile un jeune homme, âgé d'environ 28 ans, aliéné depuis plusieurs années. Il est naturellement très lascif, mais il éprouve des exacerbations périodiques dans ses idées amoureuses. Ce malade travaille habituellement à son état de cordonnier, dans lequel il se montre fort adroit. Les symptômes précurseurs des paroxysmes sont un malaise particulier et de l'aversion pour le travail. Il se livre alors à des gestes lascifs, et cherche

La chaleur de la tête est souvent accompagnée du refroidissement des extrémités. Nous avons déjà

à prendre des libertés avec les femmes qui traversent par hasard le quartier.

Dernièrement, mon collègue le docteur Button et moi, en traversant les cours, nous examinâmes avec soin la tête de ce malade. Les régions occipitale et postérieure du cou nous parurent beaucoup plus chaudes, non seulement que la tête, mais encore que la partie de la poitrine recouverte de vêtements.

Une application de ventouses et des lotions froides après que la tête eut été rasée, et l'administration à petites doses de nitrate de potasse et de tartre émétique, ont favorisé la diminution de l'accès, et je ne doute pas que dans quelques jours le malade ne soit ramené à son état de santé habituel (1).

(1) M. Ellis voit dans la suractivité des désirs vénériens, en un mot, dans l'érotomanie, un symptôme pathognomonique; ce symptôme indiquerait une irritation du cervelet, qui, suivant M. Ellis, se révélerait par une châleur externe intense, sensible au toucher, et circonscrite dans la région du crâne qui recouvre le cervelet. En France, on a cherché, et on a cru même avoir trouvé dans le cerveau, après la mort, des altérations partielles en rapport avec les circonvolutions affectées aux facultés dont les désordres constituent chaque espèce de monomanie; mais je ne sache pas que, la découverte faite, on ait été jusqu'à avoir la pensée e l'espoir de reconnaître pendant la vie le siége des altérations organiques du délire partiel, avec les inégalités de répartition de la température du crâne pour guides? Puisse ce nouveau mode d'exploration suppléer à l'absence trop fréquente des proéminences crâniennes! pour moi, ce que dit M. Ellis sur cette chaleur occipitale, *sensible au toucher*, dans les cas d'érotomanie, me semble accuser une bien forte préoccupation, et montrer à quel degré d'erreur peut se laisser entraîner un esprit systématique, même dans l'étude des objets purement matériels. Il est bien évi-

noté l'insomnie. Une perspiration froide et visqueuse, d'une odeur particulière, souvent signalée

---

dent ici que M. Ellis s'est appuyé des inductions de Gall, inductions fondées sur un petit nombre de faits, si toutefois elles étaient même fondées sur des faits, mais non vérifiées depuis. Désirant savoir à quoi s'en tenir sur les localisations phrénologiques, M. Leuret a repris par l'observation anatomique les assertions de Gall sur l'influence du développement du cervelet sur l'intensité des désirs vénériens. Contrairement à l'opinion de Gall, qui établissait que la castration prévient l'entier déroulement du cervelet, que dans le sexe féminin cet organe était, toute proportion gardée, moins volumineux, moins développé que dans le sexe opposé, voici quels ont été les résultats des pesées comparatives du cerveau et du cervelet d'un certain nombre de chevaux entiers, de juments et de chevaux hongres :

10 étalons.	Poids moyen du cerveau,	433 grammes.
	Poids moyen du cervelet,	61
12 juments.	Poids moyen du cerveau,	402
	Poids moyen du cervelet,	61
21 chevaux hongres.	Poids moyen du cerveau,	419
	Poids moyen du cervelet,	70

Le cervelet des chevaux hongres, qui pèse 70 grammes, l'emporte donc pour le poids sur celui des chevaux entiers et des juments, qui ne pèse que 61 grammes. Ce résultat, comme on le voit, est tout à fait opposé aux assertions de Gall et aux données des phrénologistes.

Si l'on compare le poids du cervelet à celui du cerveau de ces mêmes animaux, on trouve les rapports suivants :

Le cervelet est au cerveau comme 1 est à 5,97 chez les chevaux hongres.
6,59 chez les juments.
7,07 chez les étalons.

(Leuret, *Anatomie du Système nerveux*, t. Ier.)

Ainsi, ce sont les étalons qui ont comparativement le cervelet le moins développé ; les juments sont mieux favorisées ; mais les chevaux hon-

par les auteurs, se retrouve constamment chez presque tous les malades; cette perspiration, qui

---

gres, ceux qui devraient avoir le cervelet atrophié, si la nature suivait les lois de la phrénologie, sont précisément ceux qui ont cet organe plus volumineux.

Que penser maintenant de cette autre assertion de Gall, qui dit avoir plusieurs fois constaté l'hypertrophie du cervelet sur des individus atteints de monomanie érotique? (*Physiol. des fonct. du Cerv.*, t. 3, in-8, 1825.) Cet observateur avait-il, dans ces cas, de meilleurs yeux que lorsqu'il appréciait le volume du cervelet des chevaux entiers, comparé à celui des chevaux hongres; ou plutôt n'interrogeait-il pas les ouvertures de cadavres des aliénés morts érotiques avec l'idée et la volonté de trouver des cervelets hypertrophiés? A cet égard, Gall n'aurait pas été le premier à qui l'anatomie pathologique aurait constamment donné des réponses positives, quand à d'autres elle s'obstinait à en donner de négatives.

Depuis Gall, M. Parchappe (*Rech. sur l'Enceph.*, p. 116 à 118) a bien trouvé aussi, sur une aliénée érotique, morte suicide, le cervelet très développé et, dit-il, hypertrophié. Le poids de ce cervelet fut trouvé, comparé à celui du cerveau, dans le rapport de 1 à 6, poids supérieur au poids moyen du cervelet de la femme. Mais, pour dire que cette hypertrophie fût la cause organique de l'érotomanie, on peut objecter avec raison, comme l'a fait M. Leuret, qu'il resterait à déterminer que, chez les femmes non érotiques, on n'a pas trouvé de cervelet pesant la sixième partie du cerveau, ce qui n'a pas été fait; ensuite, que le cervelet a augmenté de volume à l'époque où la monomanie érotique s'est déclarée, et que, pour que le cervelet eût augmenté de volume, il aurait fallu que les fosses occipitales se fussent distendues, et cela n'est pas possible. (Leuret, *Du Traitement moral de la folie*, in-8°, 1840.)

Pour en finir avec le fait qu'avance M. Ellis, ce médecin ne l'appuie d'ailleurs que sur la sensation, qu'il dit avoir perçue avec le docteur Button, son collègue. Mais ces deux médecins n'ont fait aucune expérience pour constater l'élévation de la température des bosses occipitales; et chacun sait combien de fois le thermomètre s'est trouvé en opposition avec les impressions perçues, quand il s'est agi de déterminer avec précision le degré de la température du corps, soit sur un point, soit sur un autre.

A.

donne à la peau une apparence telle, qu'elle paraît comme avoir été frottée avec une substance grasse, varie chez le même malade, et devient presque visible dans les paroxysmes intenses. Cependant cette exhalation particulière ne s'observe pas toujours dans l'aliénation mentale ; beaucoup de malades, soit guéris, soit morts, n'ont jamais offert ce symptôme; mais quand il existe, il indique avec certitude une lésion organique du cerveau. Je ne me rappelle pas un seul exemple de guérison avec un pareil symptôme, et à la dissection, j'ai toujours trouvé les ventricules gorgés de sérum. L'odeur fétide de la transpiration peut être prévenue par l'usage des bains tièdes.

L'insensibilité du système nerveux est un autre symptôme très fréquent de l'aliénation mentale. Cette insensibilité est telle, que des maladies excessivement douloureuses, comme des inflammations abdominales, dans lesquelles tous les viscères sont plus ou moins affectés, sont, à l'autopsie, découvertes, sans qu'on pût s'y attendre, chez des aliénés qui ne se sont jamais plaints et n'ont pas paru souffrir dans le cours de la maladie; l'absence de sensibilité leur a permis de supporter, sans les ressentir, des lésions qui, dans l'état normal du système nerveux, auraient été accompagnées des douleurs les plus vives.

Dans la folie qui éclate tout à coup, accompagnée d'un grand désordre des facultés cérébrales, si on abandonne la maladie à elle-même, et si on

n'a pas recours à un traitement énergique immédiat, presque toujours avant la mort, il survient une lésion organique telle, que les nerfs des organes des sensations et les parties cérébrales affectées à la manifestation des facultés mentales perdent leurs fonctions; les malades deviennent insensibles à l'action du froid et du chaud; le sens du goût est perverti au point que le malade mange ses excréments, boit son urine sans aucune répugnance.

Une sensibilité excessive opposée des nerfs des sens est aussi un symptôme fréquent de folie. Les nerfs optiques et auditifs, et ceux du toucher, paraissent souvent doués d'une activité morbide aiguë qui donne naissance à des sensations extravagantes, qui, je crois, sont réellement éprouvées par le malade, mais qui restent incompréhensibles aux personnes qui l'entourent (1).

---

(1) Bien que l'auteur n'ait pas eu l'intention de faire un exposé complet des symptômes de l'aliénation mentale, cet alinéa semble prouver qu'il n'a pas une idée bien nette des *hallucinations* et des *illusions*, qui sont si souvent les éléments principaux du délire chez les aliénés. Il semble même que M. Ellis confonde ces phénomènes, non seulement ensemble, mais encore avec les conceptions délirantes, les idées ou convictions fausses qu'engendrent et forment les malades. C'est du moins ce qui ressort de la lecture de ses observations, dans lesquelles les mots *hallucination*, *délusion*, sont employés pour désigner tout autre chose que des sensations perçues sans la présence actuelle d'objets extérieurs propres à l'exciter, tout autre chose que des impressions sensoriales réelles, mais exagérées, perverties, transformées même par la raison des malades. A cet égard, du reste, M. Ellis n'est pas plus avancé que Darwin et les autres médecins pour qui le mot hallucination a servi à

Souvent, dans la folie, on observe une faim vorace,

désigner le délire partiel et même général. Les progrès faits dans l'étude de l'aliénation mentale ne permettent plus aujourd'hui une pareille confusion ; et depuis les deux beaux mémoires de M. Esquirol sur les hallucinations et les illusions des sens, déjà publiés depuis longtemps, le premier en 1817, le second en 1832, on ne saurait toucher à l'exposition des symptômes de l'aliénation mentale sans indiquer au moins deux phénomènes aussi capitaux et qui jettent de si vives lumières sur la source et la ténacité des idées erronées de l'aliéné, et les motifs secrets d'une foule de ses déterminations. L'omission de M. Ellis et la confusion que nous venons de lui reprocher prouvent combien les médecins anglais sont loin, aujourd'hui, de cette suprématie qu'avant les travaux de Pinel et de M. Esquirol l'Europe leur accordait dans la connaissance des maladies mentales, eux qui ignorent même, ou ne savent pas apprécier du moins, les découvertes de leurs contemporains. Je vais essayer de suppléer au silence de M. Ellis, et de compléter son article de l'exposé de ces deux symptômes capitaux de l'aliénation mentale

Hallucinations. J'ai déjà défini (note de la page 60) ce qu'il fallait entendre par une hallucination. Un homme *voit* un parent, des êtres supérieurs, des sorcières, *entend* des voix, alors qu'aucun son, aucun objet extérieur, personne, *rien* en un mot, ne frappe actuellement sa vue ni son ouïe : cet homme est halluciné. Cet homme ne croit pas entendre ou voir, mais il entend et voit réellement : pour lui la sensation existe, bien que les sens ne soient point actuellement excités. On trouve dans l'ouvrage de M. Esquirol l'observation d'un ancien préfet dont la tête fut bouleversée par suite des événements militaires de l'empire. Ce malheureux se croyait accusé de trahison, deshonoré ; dans cet état, il se coupe la gorge avec un rasoir : dès qu'il a repris ses sens, il entend des voix qui l'accusent. Guéri de sa blessure, il entend les mêmes voix : elles lui rappellent nuit et jour qu'il a trahi son devoir, qu'il est déshonoré, qu'il n'a rien de mieux à faire qu'à se tuer. Ces voix se servent tour à tour de toutes les langues de l'Europe qui sont familières au malade ; une seule des voix est entendue moins distinctement, parce qu'elle emprunte l'idiome russe, que M. N. parle moins facilement que les autres. Au travers de ces voix, le malade distingue très bien celle d'une dame

qui constitue un symptôme frappant; elle provient

---

qui lui répète de prendre courage et d'avoir confiance. Souvent M. N. se met à l'écart pour mieux *écouter* et pour mieux *entendre*; il questionne, il *répond*, il *provoque*, il *défie*, il se met en colère, *s'adressant aux personnes qu'il croit lui parler*. Il est convaincu que ses ennemis, à l'aide de moyens divers, peuvent deviner ses plus intimes pensées et faire arriver jusqu'à lui les reproches, les menaces, les avis sinistres dont ils l'accablent. Du reste, il raisonne parfaitement juste; toutes ses facultés intellectuelles sont d'une intégrité parfaite. Il suit la conversation sur divers sujets avec le même esprit, le même savoir, la même facilité qu'avant sa maladie. Quand la conversation intéresse le malade, il n'entend plus les voix; si elle languit, il les entend imparfaitement, et quitte la société, se met à l'écart pour mieux entendre ce qu'elles disent. M. N. vient à Paris; en route les voix lui répètent : « Tue-toi ! tu ne peux pas survivre à ton déshonneur. — Non, non ! répond le malade, je saurai terminer mon existence lorsque j'aurai été justifié. Je ne léguerai pas une mémoire déshonorée à ma fille. » Il se rend chez le ministre de la police, qui cherche à le rassurer; mais à peine dans la rue, les voix l'obsèdent de nouveau.

Ce malade entre chez M. Esquirol : inquiet, soucieux, il ne voulait pas sortir de son appartement, ne dormait pas, et ne voulait recevoir personne. Aux remèdes qui lui étaient proposés, il répondait avec un sourire ironique. Mais enfin, peu à peu, M. Esquirol s'insinua dans la confiance du malade, dont les conversations suivies, spirituelles, et même gaies, étaient interrompues pour écouter et répondre aux prétendues voix. M. Esquirol appelle ces voix importunes des *bavardes;* par la suite le malade les désigne sous la même expression. Il veut bien parler de sa maladie, discuter les objections du médecin : « La physique, dit-il, a fait tant de progrès, qu'à l'aide de machines, elle peut transmettre la voix très au loin. » Ce malade finit enfin par croire à la sincérité des paroles de son médecin, de la profession réelle duquel il doutait; des livres de la bibliothèque de M. Esquirol y avaient été placés pour lui imposer. Les événements de 1814 dont on lui parle, sont des moyens pour connaître ses opinions; les journaux qui annoncent le gouvernement des Bourbons sont imprimés exprès pour lui. M. Esquirol lui propose une promenade dans Paris : il refuse; deux jours

d'une grande activité mentale, qui dure souvent

---

après : « Sortons-nous, » dit-il brusquement au médecin, et sans y être provoqué. A l'instant M. Esquirol et M. N. se rendent au Jardin-des-Plantes, où se trouvent un grand nombre de soldats étrangers. A peine avaient-ils fait cent pas, que le malade serre vivement le bras du médecin, en lui disant : « Rentrons, j'en ai assez vu ; vous ne m'avez pas trompé ; j'étais malade, je suis guéri. » Dès lors les voix ne se font plus entendre que le matin. Le moindre entretien, une courte promenade, enlèvent le convalescent à leur importunité ; mais alors il juge ce symptôme comme un phénomène nerveux, et exprime sa surprise d'en avoir été la dupe aussi longtemps. Deux mois après, M. N. était parfaitement guéri de ses hallucinations et du délire auquel elles donnaient lieu.

J'ai rapporté longuement cette observation de M. Esquirol, parce que, dans cet exemple, l'hallucination est parfaitement détachée des autres symptômes ; elle prédomine comme élément principal du délire, c'est elle qui entretient et motive l'inquiétude et les soupçons du malade. Chose remarquable, ce n'est pas en combattant directement la cause même de la folie, c'est-à-dire l'hallucination, que le médecin a guéri son malade, mais en persévérant dans le but de s'emparer de sa confiance, en prenant à tâche de ne lui transmettre que les réalités du monde extérieur, des faits dont la véracité pouvait à l'instant même être constatée. Une fois désabusé, le malade n'attache plus aux voix qui l'obsèdent d'autre importance que celle que leur attache le médecin : c'est un phénomène nerveux qui ne saurait plus avoir à l'avenir d'influence sur ses jugements et ses déterminations morales. Pendant quelque temps encore, M. N. est halluciné, mais il n'est plus aliéné. L'hallucination, en effet, n'est pas le délire, mais un phénomène qui complique souvent cet état, et lui donne naissance. C'est un élément nouveau, ce sont de nouveaux matériaux pour l'intelligence de l'homme. Si celle-ci les met à profit, l'individu est aliéné ; il raisonne, juge et se conduit d'après un ordre d'*impressions* qui n'existent pas pour les autres hommes. Je me sers du mot *impression*, parce que, comme le fait observer M. Leuret (*Fragm. psych. sur la folie*), l'hallucination n'est pas pour le malade une croyance, mais une sensation, une impression, comme s'il sentait et était impressionné réellement. On doit juger de suite de l'influence d'un pareil phénomène, et de la ténacité du délire lorsqu'il repose sur

des jours et des semaines entières; et lorsqu'elle

---

des *sensations;* aussi chaque fois que des hallucinations compliquent l'aliénation mentale, la maladie est-elle plus grave. Comment, en effet, prouver à un homme qui entend, voit, touche, perçoit des odeurs, des saveurs; comment lui prouver, dis-je, qu'il n'entend, ne voit, ne touche rien, qu'il ne perçoit ni odeur, ni saveur? Comment le persuader quand, dans le moment même où il est en proie aux hallucinations d'un ou de plusieurs sens, il perçoit et juge, à l'aide de ces mêmes sens, les objets réels du monde extérieur avec la même rectitude que les personnes raisonnables? Le plus souvent les raisonnements du médecin ne prouveront rien à un pareil malade, aux yeux de qui la physique, les influences électriques, la police même, sont assez puissants pour envoyer ainsi des sensations importunes. D'ailleurs le fou qui juge et raisonne d'après ses hallucinations, juge-t-il et raisonne-t-il autrement que l'homme raisonnable d'après ses sensations? Ne soyons donc point étonné si les malades aujourd'hui montrent la même ténacité, la même foi que montraient autrefois les possédés, qui allaient la nuit au sabbat, y voyaient des légions de diables avec lesquels ils dansaient, conversaient, et auxquels ils prenaient l'engagement de se livrer entièrement. La crainte des bourreaux, la vue de la torture, des bûchers, la mort elle-même, ne pouvaient leur arracher un désaveu.

Plusieurs des observations de M. Ellis sont des exemples d'hallucinations bien manifestes.

Dans l'*obs.* n° 2, le malade recouvre la santé; et la seule illusion, dit l'auteur, qui lui restât, c'était que des voix lui parlaient sans cesse. Après un temps d'épreuve, comme il paraissait en état de rentrer dans la société, il fut renvoyé de l'asile.

Dans l'*obs.* 36, des esprits invisibles entretiennent le malade des infidélités de sa femme.

Et dans les *obs.* 54 et 55, les malades sont entourées de sorcières. L'une discute et se bat avec elles; elle se plaint même d'avoir été pincée, frappée par elles.

Voilà bien des hallucinations de l'ouïe, de la vue et du toucher.

Les *hallucinations du goût* sont rares; les illusions fournies par ce sens sont, au contraire, très fréquentes, comme nous le verrons plus loin. On trouve, dans les *Fragments psychologiques* de M. Leuret, une

est accompagnée d'une grande volubilité de paro-

---

observation qui semblerait être un exemple d'hallucination du goût. La malade, renfermée dans un hospice, interrogée si elle est bien nourrie, répond : « Oh ! oui ; des volailles, des poulets. » Mais comme cette réponse se trouve mêlée à une foule d'autres idées folles, l'auteur n'est pas sûr qu'elle n'appartienne pas aux conceptions délirantes de la malade.

Les *hallucinations de l'odorat* sont également fort rares. M. Leuret (*loc. cit.*) a rapporté l'observation d'une femme de la Salpêtrière, qui non seulement entendait les cris des victimes qu'on égorgeait dans des souterrains situés sous l'hôpital, mais sentait chaque jour une odeur affreuse provenant de la putréfaction des cadavres enfouis sous la terre.

Hallucinations de tous les sens. Non seulement on a observé des hallucinations d'un seul ou de plusieurs sens, mais encore de tous les sens à la fois. M. Leuret rapporte (*loc. cit.*) une observation publiée par M. Lélut, d'un malade de Bicêtre, qui la nuit *entendait* des voix menaçantes, *voyait*, en totalité ou en partie, les personnes qui les prononçaient ; ces personnes étaient très légères, faites de carton et remplies de vent. Le malade lutte facilement avec elles, les repousse du pied ou de la main ; ses persécuteurs *le touchent, le poussent* ; leur haleine *sent mauvais*, elle lui *infecte* le nez et la bouche. Dans le même ouvrage, on trouve une autre observation d'un malade qui vint consulter M. Leuret, et qui avait également des hallucinations de tous les sens.

J'ai déjà dit que les malades en proie aux hallucinations jugeaient avec la rectitude d'esprit des personnes raisonnables les objets extérieurs qui frappaient leurs sens. Ce fait n'est pas le moins remarquable du chapitre des hallucinations ; il n'a pas peu contribué à voiler le caractère morbide de ces singuliers phénomènes. Aussi, quel rôle ne jouent pas les hallucinations dans la vie des peuples ! il suffit de parcourir l'histoire pour s'en convaincre. Les hallucinations de la vue étaient depuis longtemps connues sous le nom de visions ; mais, jusqu'à M. Esquirol, elles n'avaient point été parfaitement analysées ; elles étaient restées confondues avec des phénomènes différents, ou séparées de ceux qui leur sont analogues. M. Esquirol, en étudiant les aliénés, en cherchant à saisir les différents éléments du délire, observa chez les malades, non seulement des visions de la vue, mais encore des *visions* (si l'on peut s'exprimer ainsi) de l'ouïe et des autres sens. Un esprit aussi logique ne pouvait sé-

les, comme il arrive très souvent, le malade est

---

parer des phénomènes aussi rapprochés, et qui ne diffèrent pas plus que ne diffèrent les sensations elles-mêmes. Le mot *vision*, spécial aux hallucinations d'un seul sens, ne pouvait convenir à celles des autres; détournée de son acception primitive, l'expression nouvelle aurait trop juré avec l'étymologie pour servir de terme générique. M. Esquirol proposa le mot *hallucination*, qui maintenant est reçu dans la science avec l'acception déterminée qu'il lui a donnée.

Les hallucinations, qu'on observe aussi quelquefois chez des personnes qui n'ont jamais déliré, sont un des éléments du délire que l'on retrouve très fréquemment, comme M. Esquirol l'a signalé, dans la manie, la mélancolie, la monomanie, l'extase, la catalepsie, l'hystérie et le délire fébrile. Ce phénomène précède souvent l'explosion des autres signes de l'aliénation; longtemps les malades luttent contre les hallucinations avant d'en parler, avant d'agir d'après ces nouvelles sources de déterminations, et par conséquent d'erreurs. Nous avons vu dans l'observation de M. Esquirol que j'ai rapportée, et dans l'*obs.* 2 de M. Ellis, que les hallucinations pouvaient persister après la disparition du délire, et le malade raisonner et se conduire en dehors de cette influence insolite. Dans l'aliénation mentale, les hallucinations sont quelquefois tellement dominantes, que le malade est arraché à la conversation la plus attrayante et aux occupations les plus actives; mais d'autres fois aussi, ce sont les hallucinations qui sont vaincues et qui cèdent la place dans les mêmes circonstances. Nous avons vu le préfet de l'empire, revenu de ses inquiétudes et de ses frayeurs, échapper, par la distraction la plus légère, aux voix importunes qui le poursuivent; et une malade de M. Ellis (pag. 153 et 154) apprendre de l'expérience à se soustraire, par le travail, aux tourments que lui font subir des sorciers qui lui jettent des gaz. Ici se trouve peut-être le secret du traitement moral à appliquer à certains hallucinés. Vouloir, avec le temps, gagner la confiance du malade pour le désabuser, comme l'a fait si habilement et si heureusement M. Esquirol dans l'exemple que j'ai cité, ou vouloir s'en remettre à l'expérience des malades qui leur apprendrait à trouver dans des occupations actives le moyen d'échapper à d'importunes chimères, serait s'exposer non seulement à attendre longtemps, mais s'exposer le plus souvent à attendre toujours. Il suffit de réfléchir aux habitudes intellectuelles et morales des aliénés pou prévoir un sem-

en proie à la faim et à la soif. D'autres fois, le con-

---

blable résultat; ces malades, en effet, ne se complaisent que trop dans leurs idées délirantes, et manquent d'ailleurs, en général, pour s'en arracher, de l'attention et de l'énergie nécessaires. C'est cette attention, cette énergie qui leur manquent, que cherche à leur donner M. Leuret par la direction du traitement moral, soit en donnant le change à l'esprit, en forçant le malade à s'occuper et à fixer son attention sur un travail manuel ou intellectuel, soit encore en combattant directement l'hallucination, et en obligeant l'halluciné à agir et parler comme s'il en était débarrassé.

L'esprit, dirigé et contenu dans une voie, tout autre que celle où l'égaraient de bizarres hallucinations, s'habitue peu à peu à y marcher en dehors de leur pernicieuse influence; et comme le malade dont nous avons vu l'histoire, et qui une fois éclairé sur les erreurs où l'entraînaient ses hallucinations, juge, et se conduit comme si elles n'existaient plus, l'halluciné non convaincu, mais retenu par la crainte d'un remède qu'il redoute, raisonne et agit, ostensiblement du moins, comme si les hallucinations étaient absentes. Et dans ce dernier cas, on voit, comme dans le premier, des phénomènes singuliers, qui engendraient le délire, s'affaiblir d'abord, pour disparaître ensuite, dès que l'attention du malade ne s'y arrête plus, et est contrainte de se porter ailleurs. Dans le chapitre sur le traitement de l'aliénation mentale, nous aurons occasion de revenir sur ce sujet.

Illusions. Nous avons vu que dans les hallucinations tout se passe dans le cerveau; dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses qui plongent dans les sens est augmentée, affaiblie ou pervertie. Dans les hallucinations, les sens sont passifs, le cerveau seul est actif; dans les illusions, c'est l'activité des sens, leurs impressions actuelles, qui sollicitent la réaction du cerveau. Et comme les effets de cette réaction, ajoute M. Esquirol, qui le premier a également analysé le phénomène dont nous parlons, et l'a différencié des hallucinations avec lesquelles des médecins le confondent encore, sont soumis à l'influence des idées et des passions qui dominent la raison des aliénés, ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles. (Esq., Mémoire sur les illusions des aliénés, *Arch. de médecine*, 2e série, t. I, 1833, et *Malad. ment.*, t. I,)

L'homme en santé est sujet à des illusions des sens, mais la raison

traire a lieu, et le malade paraît n'avoir besoin ni

---

rectifie l'erreur. Chez l'aliéné, il n'en peut être ainsi ; et si l'on réfléchit que pour la perception d'une sensation trois conditions sont nécessaires, intégrité du sens qui reçoit l'impression, intégrité du nerf qui la transmet, et intégrité du cerveau qui la reçoit, on ne sera pas étonné alors de la fréquence des illusions des sens chez les aliénés, où toujours une et souvent deux de ces conditions n'existent pas. Ces malades approprient à leur délire les impressions transmises par les sens. Les bruits qu'entend un maniaque sont souvent la voix d'un ami qui vient à son secours; tandis que pour le mélancolique, ce sont les cris de ses ennemis, des agents de police qui sont à sa poursuite : le bruit de la machine à vapeur entendu par la malade qui fait l'objet de l'*obs.* 30 (page 109), sont les hurlements de l'ours qui vient pour la dévorer. Ces phénomènes sont des *illusions de l'ouïe.*

Les *illusions de la vue* ne sont pas moins fréquentes que les hallucinations de ce sens. Elles donnent lieu à des ressemblances qui provoquent l'exaltation, la crainte, l'indignation, la fureur, et augmentent presque toujours le délire, d'après M. Esquirol. Dans l'*obs.* 36 (page 114), la malade, qui trouvait à madame Ellis de la ressemblance avec sa rivale et la prenait pour elle, qui, chaque fois que cette dame passait, entrait dans un accès de rage, et qui se jeta un jour sur elle avec férocité, est une illusion de ce genre, et confirme la remarque de M. Esquirol. Le jeune malade dont j'ai parlé dans la note de la page 134, et qui était, dans son délire amoureux, passionné pour notre célèbre tragédienne, aperçut un jour, à une fenêtre, en face la maison qu'il occupait, une femme assez jeune, mais d'une mise commune et dont rien ne rappelait l'objet de sa passion. Il n'en fut pas moins persuadé qu'il voyait mademoiselle Rachel. La contenance, les gestes, l'expression de sa figure exprimèrent aussitôt le bonheur qu'il éprouvait. Mais l'agitation augmentait aussi ; on fit rentrer de force le malade, qu'on eut assez de mal à désabuser de son illusion. Un des domestiques qui le soignait, était pour lui *Voltaire;* il l'injuriait, le repoussait : *Va-t'en, infâme Voltaire! retire-toi,* lui disait-il souvent. La présence de ce domestique semblait l'irriter. Ce malade était non seulement érotomaniaque, mais encore monomaniaque religieux. M. Esquirol rapporte l'histoire d'une jeune dame de 23 ans, maniaque et hystérique, qui restait constamment à sa fenêtre. Chaque fois qu'elle apercevait un

de boire, ni de manger, et peut refuser obstiné-

---

beau nuage isolé dans l'air, elle appelait à grands cris : « *Garnerin, Garnerin, viens me chercher.* » Elle prenait les nuages pour des ballons montés par Garnerin.

On rencontre, dans tous les asiles, des aliénés qui ramassent des pierres, des cailloux, des fragments de verre, qu'ils considèrent comme des diamants, des objets d'histoire naturelle, des antiquités, etc., qu'ils gardent précieusement.

C'est aux illusions de la vue qu'il faut rapporter un phénomène curieux et assez fréquent chez les aliénés. Beaucoup de ces malades ne peuvent ni lire, ni écrire : pour eux, les lettres semblent chevaucher les unes sur les autres, se mouvoir et se mêler. J'ai vu ce phénomène persister plusieurs jours chez un malade.

Les *illusions de l'odorat et du goût* sont très communes chez les aliénés. A cet égard, elles diffèrent des hallucinations de ces sens, que nous savons être fort rares. Un grand nombre d'aliénés, surtout au début de leur maladie, refusent de prendre des aliments, auxquels ils trouvent un mauvais goût, et souvent une odeur particulière. De là, des préventions contre les personnes qui les servent et les soignent, et qu'ils accusent de vouloir les empoisonner. M. Esquirol rattache la fréquence de ces illusions, surtout celles du goût, à l'état des fonctions digestives, qui, surtout au début de l'aliénation mentale, sont souvent plus ou moins troublées. Quelques jours de diète, ou quelques évacuations, lorsqu'il y a irritation de l'estomac ou embarras gastrique, suffisent pour faire disparaître cette crainte et cette répulsion pour les aliments. Ce symptôme, ajoute le même observateur, si inquiétant pour ceux qui n'ont pas l'habitude d'observer des aliénés, n'a rien de grave. Il n'est point alarmant comme le refus des monomaniaques, qui ne mangent point, soit pour obéir à une idée fixe qui les domine, soit pour terminer leur existence.

L'érotomane dont je viens de parler, et qui présenta une foule d'illusions, en offrit une parfaitement caractérisée du sens du goût. Comme il était sujet à des palpitations du cœur, on lui avait fait prendre, pendant quelque temps, le soir, une infusion de digitale. Dans le cours de sa maladie, il accusa le domestique, le même qu'il appelait Voltaire, de lui avoir fait boire de l'urine, et je découvris que l'infusion de digitale avait été l'origine de cette singulière illusion.

ment l'un et l'autre pendant des jours entiers. Ce

Les *illusions du sens du toucher* ont également été signalées. La peau des aliénés est quelquefois sèche, et comme terreuse ; elle est d'autres fois tellement sensible, qu'on ne peut la toucher sans provoquer de fortes et douloureuses impressions. M. Esquirol parle d'une malade de Charenton qui pousse les hauts cris dès qu'on la touche du bout du doigt : « Vous me faites du mal ! ne me frappez pas ! » s'écrie-t-elle. J'ai vu un cas semblable il y a une douzaine d'années, dans le service de Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu. M Esquirol cite encore un malade, qui, dans un violent accès de manie, brisait et déchirait tout, vêtements, linge, literie; force avait été de le laisser coucher sur la paille ; se sentant piqué, le malade disposait la paille en rond , laissant au centre un espace vide, dans lequel il se plaçait; il agitait la tête dans toutes les directions, soufflant sans cesse sur la paille qui l'entourait, et poussant de temps en temps des cris. On sut depuis que le malade prenait chaque brin de paille pour autant de becs d'oiseaux de proie qui le blessaient; il soufflait dessus, et poussait des cris pour épouvanter et éloigner ces animaux malfaisants.

Les aliénés ne sont pas sujets seulement aux illusions des sens externes (*illusions sensoriales*), les changements de la sensibilité des organes internes provoquent également très souvent des illusions (*Illusions ganglionaires*, Esquirol).

Ces illusions sont encore plus importantes, comme symptômes de l'aliénation mentale, que les illusions des sens ; c'est à elles, en effet, que se rapportent les erreurs des hypochondriaques, le délire, qui succèdent si souvent aux exagérations de ces malades ; elles sont la source et la preuve de beaucoup de folies sympathiques, espèces de folies qu'on a essayé en vain de mettre en doute. Enfin, les illusions expliquent ces phénomènes singuliers connus sous les noms d'*incubes* et de *succubes ;* elles sont, de plus, l'origine d'une multitude d'idées délirantes dans la manie et la mélancolie.

Cabanis, dans son beau chapitre de l'histoire des sensations (*Rapports du physique et du moral de l'homme*), a démontré que le cerveau, indépendamment des impressions que lui envoient les cinq sens externes, en reçoit des organes internes, des poumons, du cœur, des organes digestifs et de ceux de la génération, et que ces impressions influent sur les déterminations de l'intelligence. L'étude des illusions internes des aliénés confirme et vérifie cette importante donnée. Chez

qui résulte, à mon avis, du vice des sécrétions,

---

l'homme, les impressions des appareils intérieurs qui arrivent au cerveau sont, comme celles des sens externes, susceptibles d'être faussement appréciées, d'être dénaturées, et appropriées au délire de l'intelligence et des passions. Quand ces mêmes impressions internes insolites sont seulement exagérées, que les malades se trompent sur leur intensité, sur les souffrances qu'elles déterminent, sur leur extrême danger, ces malades, ne les attribuant pas à des causes précisément contraires à la raison, ne sont pas aliénés, ils sont *hypochondriaques;* mais dès que ces impressions donnent occasion au malade de déraisonner sur la nature, la cause, les symptômes de sa maladie, le malade est *aliéné.*

Chez les fous, les douleurs ressenties dans les appareils abdominaux, les troubles divers des fonctions digestives, sont souvent l'occasion d'illusions singulières. A l'ouverture du corps d'une lypémaniaque, laquelle avait cru, pendant plusieurs années, avoir un animal dans l'estomac, M. Esquirol trouva un cancer de l'estomac. Une autre femme, sujette à des douleurs intestinales, assure qu'elle a dans le ventre tout un régiment; quand les douleurs s'exaspèrent, elle s'irrite, crie, et répète qu'elle sent les coups que se portent les militaires en se battant, et qu'ils la blessent avec leurs armes.

Une aliénée de la Salpêtrière, dont l'histoire est rapportée par M. Esquirol, se plaignait de douleurs à l'épigastre, qui était sensible au toucher; elle rendait beaucoup de gaz par la bouche; elle était habituellement calme, et travaillait dans l'hospice. On l'appelait la *mère de l'Église*, parce qu'elle parlait toujours de sujets religieux. Ponce Pilate la fait horriblement souffrir, il s'est établi dans son ventre, elle l'y voit; chaque fois qu'elle rencontre M. Esquirol, elle le prie de le chasser. Cette malade croit avoir dans le ventre tous les personnages du nouveau et de l'ancien Testament; elle répète souvent : « Je n'y puis plus tenir; quand fera-t-on la paix de l'Église ? » Si les douleurs s'exaspèrent, elle dit avec un sang-froid inexprimable : « Aujourd'hui, l'on fait le crucifiement de Jésus-Christ, j'entends les coups de marteau qu'on donne pour enfoncer les clous ; » elle croit que les papes tiennent un concile dans son ventre. L'autopsie montra que chez cette malade les viscères abdominaux adhéraient entre eux, et avec la paroi abdominale, par le péritoine, qui était très épais; il fut impossible de séparer les intestins les uns des au-

car les intestins et les reins semblent rester alors dans l'inaction.

---

tres, tant les adhérences étaient fortes ; ils formaient une masse solide, inextricable. (Esq., *Malad. ment.*, t. I.)

Le point de départ des illusions n'est pas toujours dans les organes des cavités splanchniques ; les douleurs des autres appareils peuvent leur donner naissance. Un général de division, pris d'une attaque de manie avec fureur, cité par M. Esquirol, avait contracté des rhumatismes ; ses dents étaient mauvaises, il en souffrait souvent, il accusait le soleil des maux qu'il éprouvait ; et lorsque ses douleurs étaient trop vives, il adressait des injures au soleil et le menaçait d'aller l'exterminer avec sa brave division. Quelquefois, les douleurs se portaient sur un genou, alors le malade saisissait avec la main la partie douloureuse, et avec l'autre main fermée il frappait à grands coups son genou, en répétant : « Ah ! scélérat, tu ne t'en iras pas ! ah ! scélérat ! » Il croyait avoir un voleur dans le genou.

Les douleurs vagues des membres sont pour les aliénés le sujet d'illusions pénibles. On trouve, dans le *Traité des Maladies mentales*, l'histoire d'un monomaniaque de Charenton, qui est persuadé que toutes les nuits on le conduit dans les souterrains de l'Opéra, et là, on lui enfonce des couteaux, des poignards dans le dos, dans la poitrine, on lui enlève tantôt un bras, tantôt la cuisse ; on lui coupe même la tête ; quand on lui fait observer qu'il a sa tête sur les épaules, qu'il conserve ses membres, qu'il ne présente aucune cicatrice, il répond avec vivacité : « Ce sont des scélérats, des magnétiseurs, des francs-maçons, qui ont le secret de raccommoder les membres sans qu'il y paraisse. » Si on insiste : « Vous vous entendez avec ces monstres, réplique-t-il, ces brigands ! tuez-moi, tuez-moi ! je ne peux résister aux souffrances qu'ils me font endurer, ni à leur cruauté. »

Les illusions les plus extraordinaires des aliénés sont celles fournies par les organes génitaux. Les aliénées érotiques éprouvent toutes les sensations et tous les phénomènes de l'union des sexes ; elles se croient dans les bras d'un amant, d'un ravisseur. Une démonomaniaque hystérique croyait que le diable, des serpents, des animaux, s'introduisaient dans son corps par les organes extérieurs de la reproduction. Chez ces malades, ajoute M. Esquirol, les cancers, les ulcères de l'utérus ne sont pas rares.

Dans les illusions des organes générateurs se trouve la source de ces

On remarquera que la plupart des symptômes

---

phénomènes mystérieux qui ont de tout temps excité l'étonnement des uns, la crédulité superstitieuse des autres, et le sourire ironique de quelques incrédules ; je veux parler des *incubes* et des *succubes*.

Une malade de la Salpêtrière, la pauvre Marguerite, dont l'histoire est rapportée par M. Leuret (*Frag. psychologiques*), éprouve un sujet de tourment bien au-dessus de tous les autres. Pendant qu'elle dormait, elle a senti quelqu'un venir se coucher près d'elle, afin de la tenter. C'est à l'hospice, au milieu d'une salle de malades, que cela s'est passé. Elle n'a consenti à rien, elle a horreur de ce qu'on a voulu faire ; mais on di- qu'elle a consenti, qu'elle a recherché, et l'on a d'elle l'opinion la plus déshonorante. Elle mériterait le mépris si cela était vrai, mais elle a toujours été sage, et ce n'est pas à soixante-huit ans qu'elle tomberait dans une si grande faute. On a beau vouloir la rassurer, lui faire comprendre que personne n'est venu, que personne ne l'accuse, on ne réussit à rien ; son idée domine et résiste à tout.

Qu'on transporte la femme de la Salpêtrière à quelques siècles en arrière, à une époque où le monde extérieur était peuplé d'esprits, de satyres et de diables ; qu'on compare son observation aux histoires des légendes, à celles des livres des Bodin, des Del Rio, etc., où l'on voit de pauvres filles recevoir les embrassements impurs du démon, le sentir les épuiser par le plus infâme libertinage ; qu'on débarrasse en même temps des rêveries des commentateurs de toute espèce l'histoire des incubes, et les différences qui semblent les distinguer des illusions de Marguerite disparaîtront entièrement. Les mystères du phénomène ne tiennent qu'au voile brodé dont il est entouré.

Les organes de la génération produisent de semblables illusions chez les hommes. On a vu des aliénés se plaindre, le matin, de l'abominable lascivité de femmes qui venaient la nuit les visiter et les énerver, en provoquant des pertes irréparables de semence. Dans ces phénomènes se retrouvent l'histoire des *succubes*, comme dans les illusions génératrices des femmes celle des *incubes*. Un pauvre sorcier, au dire de Bodin, qui le rapporte d'après Spranger, se croyait, même auprès de sa femme uni à un diable, que personne autre que lui ne pouvait apercevoir, et qui, en présence de tout le monde, exécutait les mouvements du coït : chez cet homme, l'état des organes génitaux prouvait que l'illusion était complète.

que je viens d'énumérer ont été rattachés à la

Que de malheureux l'atroce législation du moyen-âge n'a-t-elle pas fait périr, qui se croyaient unis conjugalement avec des diables transformés en femmes ! D'après Pic de la Mirandole, Bodin (*Démonomanie des sorciers*, chap. 7, liv. 2) raconte qu'un prêtre, âgé de 80 ans, confessa avoir eu copulation plus de 40 ans avec un démon déguisé en femme, qui l'accompagnait sans que personne l'aperçût. Un autre prêtre, âgé de 70 ans, confessa aussi avoir eu semblable copulation plus de 50 ans avec un démon en guise de femme. Après de nombreuses histoires de copulations démoniaques, le fanatique et ignare écrivain termine son chapitre 7, intitulé : *Si les sorciers ont copulation avec les démons*, par ces mots : « Je mettrois infinis autres exemples, mais il semble qu'il suffit pour démonstrer que telles copulations ne sont pas illusions ni maladies. » La conclusion était qu'il fallait abandonner les malheureux possédés aux tortures des bourreaux.

Les sensations diverses qui naissent dans les organes internes peuvent réveiller ou exciter quelquefois des idées délirantes, sans pour cela donner lieu à des illusions. J'ai donné des soins à un malade suicide, occupant une position sociale distinguée, ayant un esprit cultivé, et pouvant par conséquent analyser les phénomènes divers qui se passaient en lui, et en rendre compte. Le suicide chez ce malade n'était le résultat ni du délire de l'intelligence, ni du délire des passions, mais plutôt un penchant, une impulsion irrésistible. Cette impulsion paraissait renaître avec des impressions partant du ventre. Quand je sens, disait-il, quelque chose du côté du ventre, comme un vent qui se déplace, aussitôt une idée *bizarre* passe dans ma tête. Cette idée bizarre était l'impulsion au suicide, à laquelle ce malade céda à la fin. Il s'ouvrit les jugulaires avec de tout petits ciseaux, et succomba.

Au chapitre des illusions il faut rapporter ces histoires de guérisons si célèbres dans les fastes de l'art ; guérisons obtenues à l'aide de subterfuges, ou même d'opérations chirurgicales, pour arracher du corps des malades les causes singulières qui, comme des animaux, par exemple, pouvaient occasionner leurs souffrances. Ambroise Paré guérit un hypochondriaque qui avait des grenouilles dans l'estomac, en lui faisant prendre un purgatif qui procura des selles abondantes : on avait eu soin d'introduire de petites grenouilles dans le vase qui recevait les matières.

folie sans que j'aie pris en considération les causes

M. Esquirol, qui rappelle ce fait, rapporte l'histoire d'une jeune demoiselle qui devint sujette à une douleur fixe du sommet de la tête. Cette douleur devient bientôt pour la malade un ver renfermé dans le crâne, qui dévore le cerveau. Cette illusion fut la source d'autres idées délirantes. Tout traitement étant infructueux, M. Esquirol fut appelé. Ce médecin s'attache à gagner la confiance de la malade, l'assure qu'il la délivrera du ver rongeur, cause de tous ses maux, pourvu qu'elle consente à se laisser faire une opération douloureuse. Cette opération est instamment demandée. M. Esquirol se laisse longtemps prier, et fait faire, sur le sommet douloureux de la tête, une incision cruciale de plus de deux pouces d'étendue. Le sang coule ; on montre à la malade un fragment de fibrine, que M. Esquirol et le chirurgien assurent être le ver qui la faisait si horriblement souffrir depuis longtemps. Un cautère fut établi au centre de l'incision et maintenu pendant trois mois : la douleur fixe, les illusions et les autres idées délirantes disparurent aussitôt.

Une autre opération analogue, faite dans des circonstances semblables, sur une aliénée de la Salpêtrière, allait être couronnée du même succès moral, quand, trente-six heures après l'opération, la malade montrant, dans sa joie, à ses compagnes, l'animal dont on l'avait délivrée, celles-ci se moquèrent de sa crédulité, et réveillèrent ainsi et la douleur et les illusions auxquelles elle donnait lieu.

Pour peu qu'on réfléchisse sur les hallucinations et les illusions, on voit qu'elles sont des faits du même ordre, des faits psychiques. Elles diffèrent seulement en ce que les premières, les hallucinations, sont un phénomène purement psychique, se produisant en dehors de toute intervention actuelle des organes des sens ; et les secondes, les illusions, un phénomène également psychique, mais dont les conditions de production reposent sur des impressions sensoriales actuelles, impressions qui ne sont pas modifiées ou perverties dans les organes mêmes des sens, mais, au contraire, dénaturées par l'esprit. Les illusions ganglionnaires sont dans le même cas : une lésion organique ou fonctionnelle existe, une impression douloureuse est ressentie ; mais l'impression, à son point de départ, n'est qu'une impression de douleur ; c'est l'esprit du malade qui fait le reste, qui fait l'illusion.

Indépendamment des indications thérapeutiques que fournit nécessairement chaque malade, le traitement de ces deux ordres de symptô-

diverses de la maladie; car, quelle que soit la cause, l'effet immédiat de l'aliénation est une accumulation de sang dans une partie ou la totalité du cerveau et de ses membranes (1), excepté dans les cas

---

mes devra donc reposer, en général, sur les mêmes bases; symptômes psychiques d'une part, traitement psychique, c'est-à-dire traitement moral, de l'autre. Dens les deux exemples d'illusions cités plus haut, Ambroise Paré et M. Esquirol n'ont pas guéri leurs malades autrement que par l'action morale qu'ils ont exercée sur l'esprit.

Cependant le traitement des illusions peut nécessiter l'intervention des remèdes physiques, pour calmer et faire disparaître les lésions diverses d'où naissent les impressions douloureuses qui donnent lieu aux illusions des malades. Il a quelquefois suffi également de suspendre momentanément l'action de l'organe des sens qui donne lieu aux illusions, pour faire cesser le délire. Reil rapporte l'observation d'une aliénée sujette à des accès d'agitation et de fureur. En voulant la contenir, la femme de chambre pose, par hasard, la main sur les yeux de la malade; aussitôt elle redevient parfaitement calme, assurant qu'elle ne voyait plus rien. Reil constata le même phénomène, et acquit la certitude que l'agitation et la fureur de la malade étaient produites par le trouble de la vue, qui représentait des objets effrayants. M. Esquirol a donné des soins à un militaire de la famille de Napoléon, qui voyait dans toutes les personnes qui l'entouraient des membres de la famille impériale. Il s'agitait et s'irritait quand il voyait les domestiques remplir des devoirs serviles; il se prosternait aux pieds de l'un d'eux, qu'il prenait pour l'empereur. M. Esquirol a l'idée de bander les yeux du malade, qui dès cet instant devint calme et parla raisonnablement de ses illusions. M. Esquirol répéta la même expérience plusieurs fois; il laissa même le bandeau pendant douze heures sur les yeux du malade, qui ne déraisonna pas un instant pendant tout ce temps. Mais aussitôt qu'il put voir, le délire recommença.

Dans le chapitre du traitement, j'aurai occasion de parler des données que les hallucinations et les illusions peuvent fournir dans la direction du traitement à imprimer à la folie. A.

(1) Que d'erreurs dans cet alinéa! Quelle manière de voir dans l'étio-

où la maladie a été produite par une hémorragie, ou une faiblesse physique excessive; mais ces cas s'observent rarement, et se distinguent facilement de ceux dont nous venons d'exposer les symptômes généraux (*b*).

---

logie de la folie et sur la cause immédiate de cette maladie! Quoi! il y a accumulation de sang dans le crâne, et il n'y a pas de signes de compression! mais cela est contraire aux plus simples notions de pathologie : il valait mieux avouer son ignorance. Esquirol.

(*b*) Les cas de folie provenant de la masturbation sont très faciles à reconnaître à la physionomie du malade, pour le médecin qui a fait une longue observation des maladies mentales. Mais en essayant de décrire les symptômes de cette forme de la maladie, on courrait le risque d'induire en erreur, plutôt que d'être utile dans la pratique. Il est très probable que dans la folie causée par l'onanisme, le cerveau estaffaibli, parce que le sang, détourné vers d'autres parties du corps, n'est plus porté en quantité nécessaire du côté de cet organe. Probablement aussi que, dans ces cas, le cervelet prend un accroissement démesuré.

CHAPITRE V.

DE L'IDIOTIE ET DE LA DÉMENCE.

Nous n'appellerons idiotie que les cas seulement où le défaut d'intelligence est congénial. J'établis cette distinction (1), parce que beaucoup de malades, dans l'aliénation mentale, présentent une apparence si analogue à l'idiotie, qu'on les considère souvent comme incurables, et qu'on les laisse succomber sans essayer de traitement. Mais dans aucune circonstance on ne doit négliger d'avoir recours aux moyens les plus énergiques,

(1) Ce n'est pas M. Ellis qui le premier a établi cette distinction, c'est M. Esquirol. Pinel, dans son immortel *Traité de l'aliénation mentale*, rattache encore l'idiotie à la démence, en faisant de la première comme un degré plus avancé de la seconde. Pour lui la démence est l'abolition de la pensée, et l'idiotie, ou, comme il l'appelle, l'idiotisme, une oblitération des facultés intellectuelles et affectives. Le premier, M. Esquirol sépara complétement ces deux états différents, qui n'ont entre eux rien de commun : dans la démence, l'insensé déraisonne, parce que ses organes ont perdu leur énergie et la force nécessaire pour remplir leurs fonctions. Dans l'idiotie (cette expression a été également proposée par M. Esquirol pour remplacer le mot *idiotisme*, déjà pris dans une autre acception), les organes n'ont jamais été assez bien conformés pour que les idiots puissent raisonner juste. A.

quand bien même la maladie, à moins d'être innée, paraîtrait incurable. J'ai soigné plusieurs fois des malades qui, à l'époque de l'admission, offraient une abolition totale des facultés mentales; ils étaient envoyés à l'asile uniquement à cause de leurs habitudes, qui s'étaient tellement dégradées, qu'elles ne pouvaient plus être supportées dans les hôpitaux où ces malades avaient été placés d'abord.

L'observation suivante est un exemple remarquable de démence qui semblait incurable, paraissait ne réclamer aucune espèce de traitement, et où cependant la guérison eut lieu.

Obs. 69. J. P., âgé d'environ 24 ans, aliéné depuis un an à peu près avant l'époque de l'admission, avait eu une attaque précédente de folie, dont les circonstances me sont inconnues. Lors de son entrée, le malade semblait devoir tomber très promptement dans la démence. Il était silencieux et mélancolique, passant les journées entières assis à la même place et dans la même attitude, si on ne le forçait à en changer. Il paraissait étranger aux objets extérieurs ; c'est à peine si on parvenait à le faire remuer et à lui arracher quelques paroles. Cet état persista plusieurs mois, quelques efforts que l'on fît pour engager le malade à travailler. Cependant, grâce à une persévérance assidue, on parvint à lui faire nettoyer un peu le quartier. Avec cette légère occupation, commença une amélioration dans les facultés mentales : la physionomie

prit un aspect plus gai; l'esprit devint plus actif et les manières plus affectueuses. Sept mois après qu'il eut commencé à s'occuper, le malade fut renvoyé guéri, à l'étonnement de tout le monde (1).

---

(1) Il est bien évident que ce malade n'était pas dans la démence. Il n'en présentait même aucun des caractères. De ce qu'un malade ne parle pas, reste sans mouvement, est-ce à dire pour cela qu'il y a affaiblissement ou abolition de ses facultés intellectuelles et morales? Le fait suivant, que j'emprunte à l'ouvrage de M. Esquirol, répondra à cette question plus victorieusement que ne le feraient tous les raisonnements possibles. « Un jeune homme de 27 ans, trompé par une femme et n'ayant pu obtenir une place qu'il désirait, après un accès de manie, tomba dans un état apparent d'idiotie. Ce malade avait la face colorée, les yeux fixes ou très incertains; *il fallait l'habiller, le déshabiller et le mettre dans son lit; il ne mangeait que lorsqu'on lui portait les aliments à la bouche;* ses bras étaient pendants, ses mains enflées; *toujours debout, il ne marchait que lorsqu'on l'y forçait.* Il paraissait n'avoir ni sentiment, ni pensée. Des sangsues appliquées aux tempes, des bains tièdes, des douches froides sur la tête, et surtout une éruption générale sur la peau, le guérirent. » Après sa guérison, ce jeune homme a dit à M. Esquirol qu'une voix intérieure lui répétait : *Ne bouge pas, ou tu es perdu;* la crainte le rendait immobile. On trouve encore dans l'ouvrage de M. Esquirol l'observation d'une malade de la Salpêtrière qui paraissait être dans la stupeur la plus profonde et dans l'insensibilité la plus complète. Elle restait immobile auprès de son lit, et ne parlait jamais. « Plusieurs fois, dit M. Esquirol, je l'ai pincée, piquée, sans qu'elle témoignât la moindre douleur. Je fis poser un séton à la nuque, plusieurs vésicatoires furent appliqués sur différentes régions de la peau, et toujours avec même insensibilité, même obstination à garder le silence, même refus de marcher. Un jour cette demoiselle ne paraît point à la visite, et rien depuis ne peut la faire rester dans le dortoir à l'heure de la clinique. (M. Esquirol faisait à cette époque ses cours sur l'étude des maladies mentales.) Lorsqu'elle fut guérie, elle me

70. *Obs.* T. T., âgé d'environ 50 ans, fut trouvé errant dans la rue et envoyé comme vagabond à la maison de correction. Il restait entièrement étranger à ce qui se passait autour de lui, et semblait idiot. C'est dans cet état qu'il entra dans l'asile. Malgré ses cheveux blancs et quoiqu'il parût plus âgé qu'il ne l'était réellement, il conservait encore quelque chose d'un bel homme : il avait une taille de six pieds, une physionomie et une forme de tête qui contrastaient d'une manière frappante avec son état d'oblitération des facultés cérébrales. La santé physique était bonne, à l'exception d'un petit ulcère à la jambe. T. T. fut placé parmi les malades idiots, et il paraissait voisin du dernier degré de la démence; tout ce qu'on pouvait savoir de lui, c'est qu'il avait été

déclara qu'un élève l'avait pincée; elle avait été blessée de cette impertinence ; que ce qui m'était permis ne l'était pas aux élèves, et qu'elle avait pris la résolution de ne plus reparaître.

Ces faits prouvent, ainsi que le remarque le médecin qui les rapporte, que la sensibilité, l'intelligence, ne sont point éteintes; que la manifestation de ces facultés est seulement empêchée par divers motifs, dont les malades rendent compte lorsqu'ils sont guéris. Les deux *obs.* 69 et 70 de M. Ellis confirment cette observation. J'ai vu à Bicêtre, dans le service de M. le docteur Leuret, des malades dont on ne pouvait, en apparence, rien tirer, qui étaient *apathiques*, *engourdis*, sortir de leur état de torpeur quand une fois on les avait conduits à la douche. La crainte seule du remède suffisait ensuite pour les entraîner au travail, donner de l'activité à leurs facultés; seulement il faut savoir persister dans l'art de les stimuler, de les exciter, pour les empêcher de retomber dans leur engourdissement primitif, jusqu'au moment où ils auront repris d'autres habitudes. A.

soldat. Chaque jour j'essayais, mais en vain, de le faire causer; toutes les paroles qu'on pouvait en obtenir se bornaient à celles-ci : « J'ai été soldat. » Il resta plusieurs semaines dans cet état, sans qu'il survînt aucune amélioration ; et l'on désespérait de pouvoir jamais guérir ce malade, quand un changement favorable se fit soudainement. Sans avoir auparavant parlé avec personne, il demanda au gardien une feuille de papier, pour écrire la lettre suivante :

« Madame,

« Je ne sais comment faire pour justifier la liberté que je prends ; ne vous étant pas personnellement connu, je sens tout l'embarras de m'adresser à vous, surtout en pétitionnaire.

« Je ne sais si je puis mieux faire que de constater les circonstances qui m'ont amené à adopter cette mesure.

« Il y a quelque temps, contraint par la détresse la plus affreuse, je m'adressai à votre mari, espérant qu'en considération de notre première intimité il m'aurait procuré des secours. Je suis resté quinze jours à Londres sans recevoir de réponse, et je n'ai, du reste, aucun moyen de savoir si ma lettre lui est parvenue. Depuis lors, je suis resté un misérable vagabond, errant dans le pays, sans refuge et sans amis. Tel fut l'horrible état de mes souffrances, que mon esprit sortit de ses limites ;

et je suis redevable à la charité de cet établissement de la prolongation de mes jours infortunés, et d'être encore une fois capable de rentrer dans la société. Sont-ce deux bienfaits pour moi? j'ai lieu d'en douter. Quand je serai renvoyé de cette maison, je n'aurai en perspective qu'une vie errante, sans ressources et sans amis : avenir vraiment déplorable, mais qui dans peu sera le mien!

« Telles sont, Madame, les tristes circonstances qui m'ont engagé à solliciter votre intérêt, ce que je n'eus jamais fait si je n'avais eu la crainte qu'une seconde lettre adressée à votre mari n'eût le même sort que la première.

« Je ne veux pas abuser davantage de votre temps, sinon pour vous demander pardon de la liberté que je prends, et vous assurer que le désespoir et la détresse la plus profonde ont pu seuls me forcer à vous écrire. Si dans votre bonté vous pouviez vous intéresser à mon sort et m'envoyer quelques secours, croyez que je les recevrai avec la plus vive reconnaissance et les remerciements les plus sincères. »

N'ayant pas reçu de réponse à cette lettre, T. T. adressa la suivante à une personne qui vint généreusement à son secours.

« Mon cher Monsieur,

« Je ne sais comment vous exposer ma triste et

malheureuse position. Cependant votre abord bienveillant et vos manières plus bienveillantes encore, sont, depuis que je ne vous ai vu, si fortement gravés dans mes souvenirs, que je ne puis m'empêcher d'espérer que vous ne serez pas offensé de la requête que je vous adresse. Il ne paraît pourtant pas juste que si vous vous êtes montré une fois mon ami, je doive encore vous importuner du récit de mes infortunes, et solliciter de nouveau vos bontés pour moi, auxquelles, je le sens bien, je n'ai de droits que ceux que la bienveillance de votre ame vous inspire pour les malheureux que vous avez connus autrefois dans une meilleure position.

« Le souvenir de vos bontés passées en ma faveur, quand à....., m'enhardit à une démarche que je ne pourrais justifier, à moins que vous ne veuilliez admettre comme excuse la situation réellement misérable dans laquelle je me trouve maintenant. Quand j'ai quitté....., j'ai fait plusieurs essais dans....., et ensuite à Londres et ses environs, pour obtenir un emploi qui pût me donner les moyens de supporter une existence qui, chaque jour, me devenait de plus en plus à charge. Je ne veux pas vous importuner par les tristes détails des malheurs que j'ai supportés dans ces recherches inutiles. Qu'il me suffise de vous dire, qu'après plusieurs jours de la plus grande misère, passés sans abri et sans pain, je fus retiré de la rivière Serpentine et amené à..... hôpital. Là, je fus dé-

couvert par un ancien camarade de collége, qui me donna généreusement des habits et de l'argent, qui me permirent, d'après ses avis, de me mettre en route pour le nord de l'Angleterre. J'espérais y trouver, parmi mes anciennes connaissances, un emploi qui me procurât de quoi vivre. A....., dans....., je tombai malade, et restai si longtemps au lit, que mon peu d'argent fut presque tout dépensé. A peine rétabli, et quoique très faible, je me dirigeai de nouveau vers le nord, et je me souviens d'avoir été à Newark, Retford et Doncaster; mais quant aux mois suivants, je ne puis rien me rappeler de mon existence. J'ai appris depuis que vers....., je fus trouvé errant dans les rues de....., complétement aliéné, et envoyé par les magistrats à....., où depuis j'ai été soigné avec la plus grande bienveillance, et aujourd'hui les médecins déclarent que je suis tout à fait rétabli. Et je le sens bien, les facultés mentales me sont entièrement rendues, car je suis de nouveau capable de contempler et de sentir avec toute la puissance de l'ame mon isolement et mon affreuse position. Il faut pourtant faire quelque chose, et mon intention est de me rendre dans le nord, où je ferai en sorte d'obtenir un emploi qui puisse, malgré sa modicité, m'empêcher de jeûner; mais je suis presque sans habits et sans argent! Pouvez-vous, voulez-vous, cher ***, m'assister? Je sens le rouge de la honte brûler mon visage pendant que je vous fais cette demande; mais la nécessité la plus ur-

gente et la plus affreuse m'y contraignent. Pardonnez à votre ami malheureux et sans ressources. »

J'ai inséré ces lettres pour faire voir combien de talent peut exister encore quand toutes les facultés semblent éteintes : elles sont propres à encourager les efforts du médecin pour ranimer la faible étincelle qui peut briller encore dans l'esprit du malade. Dans cette observation, sous les dehors d'une démence (1) sans espoir, restait cachée une puissance mentale des plus élevées.

Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'on s'informa immédiatement de ce qui pouvait concerner ce malade. On apprit qu'il avait reçu une éducation libérale, qu'il avait été élevé dans l'espérance d'une grande fortune, mais que le parent qui en prenait soin était mort pauvre, en lui laissant cependant assez d'argent pour acheter une commission dans l'armée, et qu'il avait été dans l'Inde. T. T. était autrefois un jeune homme élégant, de bonnes manières, mais malheureusement il manquait de ces princi es religieux sans lesquels les talents les plus brillants ne tendent qu'à nuire à la société et à ceux qui les possèdent.

---

(1) Ce malade, observé avec soin, eût été jugé non comme aliéné en démence, mais comme aliéné accablé par des idées tristes qui absorbaient toutes s es facultés. ESQUIROL.

Il quitta l'asile bien portant, et obtint une place qu'il conserva quelques années.

L'idiotie provient du manque de grandeur et de force du cerveau. Chez l'idiot, les manifestations mentales sont restées imparfaites, et les fonctions sont bornées à celles de la vie organique. L'idiotie peut provenir, en outre, d'une maladie organique ou de la mauvaise conformation du cerveau qui a conservé ses proportions ordinaires. Dans ces cas, quelques unes des facultés sont très actives, mais si peu contre-balancées, qu'elles rendent l'individu incapable de vivre dans la société.

Les idiots sont très fréquemment sujets à l'épilepsie, et beaucoup se montrent très méchants, furieux et obcènes. Leur vie est en général courte, autant que j'ai pu l'observer.

Il n'est pas vrai de dire que dans les cas d'idiotie les remèdes soient inutiles ; car, par un traitement moral convenable, on peut obtenir, proportionnellement aux facultés du malade, la répression de quelques mauvais penchants et le développement des bons. Les facultés de l'idiot peuvarier depuis la capacité unique d'avaler la nourriture jusqu'à celle de se conduire avec décence dans les usages ordinaires de la vie.

La démence qui résulte de la folie est, dans ses symptômes et ses conséquences, la même maladie que l'idiotie (1). La seule différence c'est que,

---

(1) Cette proposition est très fausse. L'idiotie a des symptômes spéciaux qui ne permettent pas de la confondre avec la démence, maladie

chez l'idiot, les facultés sont imparfaites dès la naissance, et que, chez l'individu en démence, il a existé une période où les facultés intellectuelles étaient régulières (1). La démence provient quel-

---

consécutive. Si M. Ellis eût étudié comparativement l'idiotie et la démence, il n'eût pas tiré cette conclusion, savoir, que ces maladies ne diffèrent que par l'époque de leur invasion. ESQUIROL.

(1) M. Ellis n'ayant fait que signaler la démence et l'idiotie, mais sans présenter les signes de ces deux maladies, qu'il paraît même ne distinguer que par leur époque d'invasion, j'ai cru devoir exposer ici les caractères généraux de ce qu'on entend, en France, par démence et idiotie.

DÉMENCE. La démence consiste essentiellement dans l'affaiblissement des facultés intellectuelles, ainsi que l'avait dit Pinel. M. Esquirol la définit: une affection cérébrale, ordinairement sans fièvre, et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

Chez l'aliéné en démence, les idées sont incohérentes; l'homme intérieur ne se révèle plus que lorsqu'il est excité; il réagit encore, du moins dans les premiers degrés de la maladie, mais il n'a plus de spontanéité. S'approche-t-on du malade, lui parle-t-on, il répond; mais s'éloigne-t-on, il cesse aussitôt.

La démence est aiguë ou chronique.

La première est fort rare. Elle survient à la suite d'une fièvre, d'une hémorrhagie, de la suppression d'une évacuation habituelle, d'un traitement trop débilitant de la manie. Elle éclate brusquement, est sans complication, et guérit par le régime. (Esquirol.)

La démence chronique (celle dont il va être question) est simple ou compliquée.

La démence simple guérit excessivement rarement; la démence compliquée, surtout de paralysie, ne guérit presque jamais. On peut dire, d'ailleurs d'une manière générale et à peu d'exceptions près, que la démence est incurable.

La démence peut être continue, rémittente et intermittente.

On a appelé démence sénile, la démence qui vient naturellement par les progrès de l'âge.

De même que la démence sénile, la démence proprement dite se montre souvent graduellement; l'aliéné tombe peu à peu dans l'oblitération la plus complète des facultés morales et même physiques.

D'autres fois, la démence survient beaucoup plus subitement. On la voit alors succéder rapidement à quelques symptômes d'agitation; des malades sont pendant plusieurs mois dans un état d'excitation physique et morale : ils ont des désirs vénériens insolites, prennent des habitudes de masturbation, d'ivrognerie, tout opposées à leur conduite précédente, et après un temps plus ou moins long, pendant lequel ces symptômes ont persisté, la démence éclate. Une femme âgée de 60 ans, de mœurs jusque là irréprochables, se prend de passion pour un jeune homme, veut, malgré toutes les représentations possibles, l'épouser. Cette dame présente des symptômes d'érotisme, et tombe bientôt après dans la démence. (Leuret, *Leçons orales.*) Dans la note de la page 133, j'ai parlé d'un fait de ce genre.

Dans la démence, le malade a perdu la mémoire; il oublie d'abord les faits récents, bientôt après le souvenir du passé s'efface. L'incohérence dans les idées est la conséquence de cette perte de la mémoire; plus celle-ci a été riche et heureuse, plus l'homme peut perdre sous ce rapport, sans que pour cela l'incohérence des idées se montre; mais aussi moins sa mémoire sera meublée, si elle ne possède que juste ce qu'il faut de notions acquises pour se conduire convenablement, la moindre altération dans la mémoire suffira pour rendre les pensées et par suite les actions bizarres et sans suite. La perte de la mémoire peut subsister comme symptôme unique; elle peut ne porter que sur les faits, les mots; ainsi, à la suite d'une attaque d'apoplexie, on a vu des malades perdre la mémoire des substantifs, conserver celle des adjectifs, ne conserver des verbes que l'infinitif, etc.

Dans la démence, on peut établir plusieurs degrés d'après l'abolition successive des facultés de l'homme.

L'abolition de la faculté de raisonner résulte du défaut de mémoire : le malade ne reconnaît plus ses parents, ses amis, ne peut plus remplir aucun des devoirs de la vie. Il ne sait plus comment s'habiller, se déshabiller; il s'arrange de mille manières, toutes plus grotesques les unes que les autres, et sans y mettre aucune intention; bien différent du monomaniaque qui, lorsqu'il revêt un habillement ridicule, y attache toujours une idée, une pensée. Encore un degré de plus, l'homme en démence

ignore comment se lever, se coucher, ne sait plus où aller déposer ses ordures, et finit enfin par perdre l'instinct d'aller chercher sa nourriture.

Dans la démence, la faculté de la parole est conservée, mais les mots se succèdent sans suite. Souvent ils se suivent, non plus d'après la liaison des idées, qui n'existent plus, mais par une simple consonnance. La désinence d'un mot rappelle un autre mot; d'autres fois, dans un degré plus avancé de la maladie, les mots prononcés sont eux-mêmes inintelligibles; non seulement la phrase n'exprime rien, mais les expressions n'ont pas de sens. C'est une langue inconnue, qui est prononcée par les malades avec une certaine inflexion, une certaine action, qui ferait croire qu'ils parlent une langue étrangère. (Leuret, *Leçons orales.*)

L'écriture fournit un symptôme important pour juger de l'état mental des malades: ils passent des mots dans les phrases, des lettres dans les mots; souvent le sens de la phrase reste suspendu; la fin est oubliée.

Un autre caractère de la démence, c'est la désharmonie qui existe entre les pensées et les gestes. Ainsi tel aliéné en démence chantera une chanson gaie avec l'air, la contenance d'un homme accablé. Dans la monomanie, l'expression extérieure est en harmonie avec les idées et les passions.

La démence est souvent partielle: on voit des aliénés dans cet état qui travaillent, jouent aux cartes, aux échecs, et qui sont incapables de lier deux idées de suite, pour peu qu'elles soient étrangères à l'habitude qu'ils conservent encore.

La démence se complique bien souvent, du moins à Paris, de paralysie. C'est cette paralysie des aliénés qui a été le sujet de travaux modernes. Le premier, M. Esquirol signala la gravité de ce symptôme dans l'aliénation mentale; depuis, MM. Delaye, Bayle, Calmeil, en ont fait le sujet de travaux spéciaux. Cette espèce de paralysie n'était point absolument inconnue d'Hippocrate, de Celse, de Galien. Quoi qu'il en soit, sa présence comme complication de la folie mérite une extrême attention. Quand un aliéné a des idées de richesses, de grandeurs, qu'il parle beaucoup et avec volubilité, qu'il semble entraîné par le besoin de marcher, il faut craindre une paralysie générale, paralysie que dénote le moindre embarras de la langue, le moindre affaiblissement des membres. Ce symptôme une fois déclaré, le malade est incurable; il tombe dans la démence compliquée.

Voici une observation de démence compliquée de paralysie générale,

dans laquelle les symptômes ont marché avec une rapidité effrayante; la maladie dura à peine trois mois.

Le général ***, âgé de 59 ans, tempérament nerveux, sec, caractère ardent, emporté, a été longtemps sujet à un flux hémorrhoïdaire, auquel succèda une fistule. Cette fistule guérit spontanément environ dix-huit mois avant l'explosion des symptômes de l'aliénation mentale. Comme il s'était développé après la guérison de cette fistule des coliques et autres symptômes du côté du ventre, un cautère avait été appliqué, et entretenu depuis six mois. Le général *** avait éprouvé de violents chagrins domestiques, et quelques contrariétés politiques. A la suite d'une entrevue qui n'avait pas été sans une forte émotion, le général était resté fort agité; une lettre de cette époque (13 août) porte des traces de quelque altération de l'intelligence; elle est ecrite avec emphase, exagération, et toute différente du style habituel du malade. Les lettres qui se succèdent et qui sont adressées pour affaires de services, dévoilent les désordres progressifs de l'intelligence. Avec ces lettres coïncident dans les habitudes et la conduite du malade, des changements remarquables, une absence de mémoire, et des actes irréfléchis qui nécessitèrent son retour à Paris. Arrivé dans la capitale, le malade court les ministères, veut se rendre à la cour, pénètre au palais, où il tient au roi les discours les plus incohérents. L'isolement devient absolument nécessaire; M. Esquirol le conseille. Le malade m'est confié (octobre). Le général présente les symptômes suivants : idées de grandeur, principalement de richesses; le général passe son temps à écrire, et dans les mots, des lettres sont omises; le sens des phrases est souvent suspendu; le malade se croit très bien portant; il se plaint vivement de sa séquestration, réclame sa liberté, s'irrite, s'emporte; mais c'est la colère d'un enfant, elle est sans durée; il n'oppose presque aucune résistance aux surveillants chargés de prévenir son évasion; il y a un commencement d'embarras dans la langue; le général bégaie, surtout quand la conversation est animée. Le bégaiement datait des premiers jours d'août; il a paru en quelque sorte avec les premiers symptômes qui annonçaient le dérangement intellectuel et la perte de la mémoire; il y avait plusieurs selles par jour, non liquides; le malade se salissait constamment. L'incohérence des idées augmenta de jour en jour, l'écriture devint méconnaissable, la paralysie ne parut pas faire de progrès, l'appétit se conserva. Quelques moyens physiques étaient employés, mais sans espoir, pour combattre les symptômes de paralysie, lorsque le

malade fut emporté tout à coup par une congestion cérébrale. Quand le surveillant qui était de garde la nuit dans sa chambre s'aperçut de la mort, le cadavre était déjà froid, le général avait été frappé dans son sommeil (premiers jours de novembre).

L'autopsie seule de la tête eut lieu : on trouva les os du crâne généralement peu épais ; la dure-mère adhérente à la voûte du crâne ; l'arachnoïde adhérente également à la dure-mère et, dans toute l'étendue de la partie supérieure des deux hémisphères du cerveau, épaissie, d'un aspect blanc jaunâtre, adhérente à la pie-mère. Sur les côtés des deux hémisphères, on observe encore quelques points jaunâtres et épais, avec des adhérences. Les vaisseaux péri-encéphaliques sont généralement dilatés, presque variqueux, et énormément gorgés de sang noir, surtout le réseau qui enveloppe le bulbe rachidien. La substance grise du cerveau est ramollie; en enlevant les méninges, on entraîne une portion de cette substance qui reste attachée aux membranes ; la substance blanche paraît également ramollie ; toute la masse cérébrale est fortement injectée, chaque coupe de substance blanche paraît comme criblée, sablée de points rouges ; la substance du bulbe rachidien présente le même aspect ; le cervelet est moins injecté que le cerveau ; au centre du lobe moyen gauche du cerveau, on observe un ramollissement de quelques lignes d'étendue de la substance encéphalique, avec épanchement de sang noir en petite quantité au centre de l'altération. Dans les ventricules se trouvent quelques onces de sérosité sanguinolent.

Cette observation est un exemple de démence compliquée de paralysie, marchant avec rapidité vers une terminaison funeste. La maladie avait présenté un symptôme bien grave et qui annonçait d'ailleurs que la vie ne se serait pas prolongée longtemps, quand bien même une congestion cérébrale n'aurait pas emporté le malade; ce symptôme était le relâchement des sphincters, qui laissaient passer les matières fécales; aussi les selles sont-elles notées non liquides, et au nombre de trois par jour. Quand, dans la paralysie générale, les intestins perdent de leur ressort, la nutrition ne se faisant plus, ou se faisant d'une manière imparfaite, c'est une nouvelle cause de destruction dont les ravages se joignent à ceux déjà si nombreux qui résultent de la maladie.

La paralysie comme complication de la démence est très fréquemment observée à Paris ; elle est notée une fois sur six à Charenton, une fois sur onze à Saint-Yon ; mais elle est beaucoup plus rare dans le

midi de la France : une fois sur vingt-quatre (asile de Toulouse), une fois sur deux cents à Naples. En Allemagne, les aliénés paralysés sont placés dans des hôpitaux particuliers, et en Angleterre, on les met dans des divisions qu'on a soin de ne pas laisser voir. On comprend maintenant comment les maisons d'aliénés en Allemagne, en Angleterre, passent pour ne pas avoir d'aliénés paralytiques. M. Esquirol présume avec raison que lorsque les médecins britanniques sauront soupçonner les premiers désordres de la paralysie générale, ils rencontreront plus fréquemment cette complication. On a vu par quelques observations de M. Ellis et quelques passages de son livre, qu'il ne soupçonnait pas la gravité du symptôme qu'il indique, quand il passe légèrement sur un commencement d'embarras de la langue (obs. 9), phénomène qui, pour le praticien français, aurait été l'indice d'une démence incurable.

D'ailleurs, si on prend en considération les causes de la paralysie générale, qui dépend probablement des écarts de régime, de l'abus des facultés intellectuelles et morales, des excès vénériens, de la masturbation, de l'ivrognerie, on voit que toutes ces causes agissent également sur nos voisins d'outre-mer. L'ivrognerie particulièrement est bien plus fréquente chez eux. M. Guerry m'a assuré que 38,000 personnes dans un état complet d'ivresse sont annuellement ramassées par la police dans les rues de Londres.

La considération des causes explique jusqu'à un certain point la rareté relative de la paralysie générale chez la femme; le climat expliquerait-il aussi pourquoi ce symptôme est moins fréquent chez les hommes aliénés des provinces méridionales?

On observe souvent de l'agitation dans le cours de la démence; on doit rapporter ce symptôme à l'acuité que prend la méningite chronique qui existe presque constamment dans la démence compliquée. Dans la démence, l'insensibilité des malades peut exister au point qu'ils ne se plaignent d'aucune des douleurs physiques qu'ils peuvent ressentir, même des brûlures. Le pouls des personnes en démence est, d'après les observations de M. Leuret, beaucoup moins fréquent que chez les hallucinés, les maniaques et les monomaniaques, ce qu'il attribue au défaut d'intelligence, d'activité de la pensée. La constipation est parfois opiniâtre. J'ai parlé d'un symptôme opposé et encore plus grave, le relâchement des intestins. Un phénomène curieux, et bien digne de l'attention du médecin, c'est le sommeil profond et le retour de l'embonpoint, qui marquent le

début de la démence quand elle survient à la suite de la folie. Ces deux phenomènes, favorables quand l'intelligence se rétablit en même temps, sont d'un bien mauvais augure quand, avec leur apparition, le délire persiste. Ils annoncent, dit M. Esquirol, le passage de la maladie à l'état de démence.

Dans la démence, on a trouvé presque constamment des altérations pathologiques du cerveau et de ses enveloppes, altérations qui ne donnent pas l'explication du délire, mais bien des complications que présente la maladie. On a trouvé le crâne éburné, mince, injecté, épaissi et irrégulier, les méninges épaissies, la densité du cerveau augmentée ou diminuée, la dure-mère adhérente au crâne, l'atrophie des circonvolutions, des cicatrices, des kystes dans la substance cérébrale, les méninges adhérentes à la substance grise ramollie, des épanchements séreux, etc. Mais aucune de ces lésions n'est spéciale au délire; toutes ont été observées sans que la folie en ait été la suite; et si l'on réfléchit que la démence est l'aboutissant commun de la folie, qu'elle est le plus souvent compliquée d'autres maladies, on ne s'étonnera plus de retrouver dans la tête une foule de modifications organiques qui attestent les ravages qui ont eu lieu. Les aliénés, en effet, sont sujets aux coups de sang, aux apoplexies, à la paralysie; il faut donc faire la part de ces accidents et de leurs causes organiques, ainsi que de la cause de la mort (pages 5 à 54, note).

Je ne parle pas du poids du cerveau; comme je l'ai déjà dit, les expériences n'ont point été assez multipliées, et d'ailleurs les résultats sont variables non seulement d'auteur à auteur, mais encore dans les recherches du même expérimentateur. Les dernières recherches faites sur la tête des individus en démence sont celles de M. Leuret (*Leçons orales*). Ce médecin a mesuré, de concert avec M. Guerry, plus de 2,000 têtes. Il a trouvé les moyennes suivantes.

Moyennes de la circonférence de la tête.

		mètre.
Chez les individus sains,	moyenne	0,561
aliénés en démence (Charenton),		0,560
— — (Bicêtre),		0,558

Moyennes du diamètre antéro-postérieur de la tête.

		mètre.
Chez les individus sains,		0,190
—	en démence (Charenton),	0,190
—	— (Bicêtre),	0,186

Moyennes du diamètre transverse de la tête.

		mètre.
Chez les individus sains,		0,157
—	en démence (Charenton),	0,156
—	— (Bicêtre),	0,151

Les expériences faites sur les aliénés en démence ont été trop peu nombreuses pour que l'auteur y attachât de l'importance ; d'un autre côté, il observe, avec raison, que le volume moindre de la tête des malades de Bicêtre ne prouve rien, puisqu'il faudrait tenir compte des variations de la taille, qui est moins développée chez les habitants de la campagne que chez ceux des villes ; moins chez le pauvre mal nourri, mal habillé, que chez le riche, dont les conditions hygiéniques sont plus favorables.

IDIOTIE. Elle est sporadique ou endémique. L'idiotie sporadique est celle que l'on a appelée *amentia* (Sauvage), *imbecillitas ingenii* (Sagar), *fatuitas* (Vogel), *morosis* (Linné), *démence innée* (Cullen et Fodéré), *idiotisme* (Dufour et Pinel). C'est de celle-là dont il sera principalement question.

L'idiotie endémique est celle qui constitue le *crétinisme*, et qui se développe sous l'influence de conditions géologiques et atmosphériques particulières. On sait que les *crétins*, appelés encore *cagots*, *chrétiens*, etc., sont très communs dans certaines vallées basses, profondes et étroites : telles sont surtout les conditions que présente le Valais. Cette province forme une longue vallée étroite, d'une demi-lieue à trois quarts de lieue de large tout au plus ; au centre, coule le Rhône ; de chaque côté, s'élèvent de hautes montagnes alpiennes, recouvertes de neiges. L'été, l'air est chaud et humide. Cette gorge resserrée ne saurait être balayée par les vents. A cette cause faudrait-il rapporter le crétinisme ? Dans la Norvège, par suite d'influences analogues, l'idiotie paraît extrêmement fréquente. Nous avons vu que c'était à elle qu'il fallait rapporter le nombre élevé des fous dans cette contrée, comparé à celui des habi-

tants : 1 aliéné sur 551 habitants (voyez la note de la page 9). Dans ce royaume, les idiots forment le tiers du chiffre total des aliénés. L'Écosse, dans laquelle l'idiotie est également endémique, doit offrir quelque chose de semblable. A Paris, au contraire, où l'idiotie est purement sporadique, on trouve dans les hôpitaux 1 idiot sur 29 aliénés à peu près (Esquirol); sur 39, d'après M. Calmeil (art. *Idiotisme*, *Dict. de Méd.* en 25 vol.). Indépendamment de la cause, qui est endémique, le crétin présente en outre un caractère organique spécial : le plus souvent il est goîtreux.

L'idiotie offre des symptômes physiques, intellectuels et moraux.

Suivant que l'idiotie est congéniale, ou qu'elle est due à des causes qui ont agi à une époque de l'enfance plus ou moins rapprochée de la naissance, les facultés physiques, intellectuelles et morales sont plus ou moins oblitérées.

Les *facultés physiques* se développent chez l'enfant à des périodes déterminées; chez les idiots, elles sont plus tardives, restent faibles et parfois nulles. L'idiot tette mal, et quand plus tard l'enfant commence à manger, triture naturellement ses aliments; souvent l'idiot, dans la bouche duquel on introduit des substances alimentaires solides, ne sait pas les mâcher, ne peut apprendre à les avaler; il faut les lui engloutir, sous forme de bouillie, jusque dans l'arrière-bouche. J'ai vu un idiot, âgé de quinze ans, qui était dans ce cas; il y en a dont l'instinct de la faim n'est même réveillé que par la vue des aliments. Les idiots qui parviennent à articuler quelques sons, n'y arrivent qu'à une époque beaucoup plus tardive que les enfants; beaucoup d'idiots ne peuvent atteindre à cette faculté; quelques uns poussent des sons rauques, confus, ils semblent beugler; loin d'avoir l'agilité, l'alacrité de l'enfance, ils sont endormis, accablés, apathiques; insensibles au froid, ils périraient si on ne prenait soin de les préserver contre l'abaissement de la température. Un symptôme particulier chez eux, est une espèce de balancement continuel du corps, soit latéralement, soit d'avant en arrière. Chez les idiots, on observe très fréquemment la paralysie, l'atrophie et la contracture de un ou plusieurs membres; ceux qui peuvent marcher, le font lourdement, par saccades, et se meuvent d'ailleurs sans but; la plupart restent à la place où on les met; chez eux, les selles et l'écoulement de l'urine sont quelquefois involontaires.

Le sens de la vue manque assez rarement, mais leur défaut d'intelli-

gence les empêche d'en tirer des comparaisons et des inductions; ils n'ont en quelque sorte qu'une première vue.

Le sens de l'ouïe manque plus souvent que celui de la vue; peut-être cela tient-il à la difficulté de s'assurer si réellement l'idiot n'entend pas. Pour la vue, en portant rapidement le doigt sur l'œil, les paupières s'abaissent, plus lentement à la vérité, mais enfin elles s'abaissent, chez l'idiot. Nous n'avons pas de moyen de vérification de ce genre pour l'ouïe; il faut que l'idiot réponde, soit par un son; soit par un geste; dans le cas contraire, cependant, rien ne prouve qu'il n'ait pas entendu.

L'odorat est nul ou perverti. Les idiots ne semblent pas être péniblement affectés par des odeurs repoussantes; il en est de même pour le sens du goût, car on les voit dévorer les matières les plus dégoûtantes.

Le toucher est grossier, la peau rugueuse, épaisse et insensible; souvent leurs doigts, contractés, atrophiés ou paralysés, ne peuvent saisir et palper convenablement les objets.

Les impressions internes sont excessivement obtuses; souvent ils ne perçoivent pas la douleur, ou du moins la ressentent beaucoup moins vivement. Un idiot, à Bicêtre, a le bras cassé; on rapproche les fragments, on applique un appareil; le blessé défait les bandages; nouvelle application de moyens contentifs, sans que dans tout le cours de ces opérations aucune douleur soit accusée. M. Esquirol parle d'une idiote, devenue enceinte, qui accouche sans se douter de ce qui lui arrive, et voulant quitter son lit, parce qu'elle n'est pas malade. Lorsque les idiots sont malades, écrit le même médecin, ils ne se plaignent point, ils restent couchés, roulés sur eux-mêmes, sans témoigner la moindre souffrance, sans qu'on puisse deviner les causes et le siége du mal, et succombent sans qu'on ait pu les secourir.

Les *facultés intellectuelles* des idiots sont dans un état d'abrutissement en rapport avec le peu de développement des sens.

L'attention peut être portée au dernier degré de nullité. Une idiote avait le plus grand désir de se laisser mouler le visage; quelque attention qu'elle y apportât, on ne put réussir; elle essayait en vain de conserver la pose qu'on lui donnait, elle ne pouvait fermer les yeux plus d'une ou deux minutes. Ce défaut d'attention rend les idiots incapables de recevoir la moindre éducation.

La mémoire paraît s'exercer encore sur quelques actes qu'accomplissent certains idiots; on a vu cette faculté, assez développée chez de

jeunes imbéciles, disparaître plus tard, après la puberté. Après cette perte de la mémoire, on ne pouvait pas dire que ces imbéciles étaient tombés en démence, car, n'ayant jamais eu de jugement, ils n'avaient pas pu le perdre; aussi la mémoire dont ils avaient été doués pendant un certain temps ne leur servait-elle à rien, n'ayant de capacité ni pour comparer, ni pour juger les faits.

Le jugement est nul; chez les imbéciles, néanmoins, il s'exerce encore sur des choses simples. L'imbécile distinguera une pièce de métal d'une autre, non d'après sa valeur réelle, mais par son apparence physique; la plus grosse sera la plus appréciée, le cuivre plus que l'argent.

Il est inutile de dire que la raison ne saurait être l'apanage de l'idiotie; les idiots sont tout à fait incapables de suivre un raisonnement.

Quelques idiots ont offert des facultés spéciales : M. Esquirol cite l'exemple d'une idiote qui ne savait ni s'habiller, ni parler; seulement elle fait entendre une espèce de grognement articulé qu'elle répétait jusqu'à ce qu'on l'ait comprise. Son unique occupation était de rester constamment à l'air, en toutes saisons et en tout temps, et de tendre la main pour recevoir une pièce de monnaie. Cette idiote avait le sens musical très développé : voyait-elle danser, elle sautait en mesure; entendait-elle chanter, elle répétait d'une voix rauque, non les paroles, mais les airs; elle en savait un grand nombre. Un grand artiste touche un jour du piano devant Quesneau (c'est le nom de l'idiote); elle est immobile, les yeux attentifs sur les doigts de M. Litz; ou bien elle entre dans une sorte de mouvement convulsif, se tord en divers sens, mord ses poings, frappe du pied, lève les yeux au ciel, et fait des efforts pour se mettre à l'unisson. Le passage des sons aigus provoque une contraction soudaine de tous les muscles de Quesneau, comme si elle était atteinte par une décharge électrique. Cette dernière expérience, répétée plus de vingt fois, a eu toujours le même résultat. Malgré cette singulière capacité musicale, le crâne n'offre point le renflement que Gall a signalé comme indicateur de l'organe de la musique. (Esq. *Malad. ment*, t. II, p. 304 à 306.)

Un idiot, à Bicêtre, paraît avoir du goût pour la littérature, et même la poésie, et essaie à chercher des rimes.

Facultés morales. Les passions, chez les idiots, se ressentent de leur nullité physique; en général, ils n'ont, comme l'écrit M. Esquirol, ni douleur, ni plaisir, ni haine, ni amour. Cependant quelques passions mauvaises, plutôt que de bons instincts, semblent prévaloir chez ceux

qui ne sont pas dans un entier abrutissement. Ils sont rusés, voleurs, enclins à l'avarice. Un idiot de Bicêtre est parvenu, en quelques années, à ramasser une somme de plus 500 fr., à faire des commissions dans l'intérieur de l'hospice. Des passions vives peuvent quelquefois surgir chez ces malheureux. M. Esquirol parle d'une idiote se laissant mourir de faim pour avoir été frappée.

Un vice constant chez les idiots, c'est l'habitude de la masturbation, à laquelle ils se livrent sans frein, sans pudeur, et en présence de tout le monde.

L'idiotie se complique souvent d'agitation, de fureur, enfin d'un véritable état maniaque; seulement le nombre des idées délirantes, dans ce cas, est fort limité : elles sont circonscrites dans le cercle excessivement étroit des idées et des passions particulières à chaque idiot.

Tous les caractères énumérés comme appartenant à l'idiotie se rencontrent rarement réunis chez le même individu ; dans ce cas, l'idiot est réduit au plus bas degré d'abrutissement physique et moral. Mais entre cet être dégradé jusqu'à l'abjection et l'homme raisonnable, il existe des degrés intermédiaires. On a donc établi dans l'idiotie deux grandes divisions : l'*imbécillité* et l'*idiotie* proprement dite Quand l'organisme est plus ou moins développé, que les sens existent, que les membres ne sont ni contractés ni paralysés, ne sont pas dans l'impossibilité d'agir, que seulement il existe une limite que ne peut dépasser l'intelligence de l'individu, limite au-dessous de celle qu'atteignent généralement les hommes qui remplissent les devoirs sociaux; ces caractères constituent l'imbécillité. Les imbéciles, dit M Esquirol, ont les facultés intellectuelles et sensitives peu développées : des sensations, des idées, de la mémoire, des affections, des passions, et même des penchants, mais à un faible degré. Ils sentent, ils pensent, ils parlent, et sont susceptibles de quelque éducation.

Dans la seconde division, dans l'idiotie, l'organisation est tout à fait incomplète; à peine les sens sont-ils ébauchés; les idées, la mémoire, l'attention, les passions, sont nulles ou presque nulles. Les idiots ont à peine quelques idées, quelques passions, limitées aux besoins instinctifs, qu'ils manifestent par des gestes et des cris inarticulés. La répétition de leurs actes est due à l'habitude, à l'imitation, nullement à la raison.

Voici deux observations puisées dans l'ouvrage de M. Esquirol ; elles feront mieux comprendre l'espace qui sépare l'imbécile de l'idiot.

Imbécillité. — « R..... est peureuse, elle s'effraie du moindre bruit ;

elle est timide et douce; porte-t-elle des habits plus élégants, elle est enchantée, se montre à tout le monde. Pleine de vanité, elle est très sensible à la flatterie, et sourit avec bonheur lorsqu'on vante sa figure. Elle est rusée et entêtée; il lui arrive parfois de pisser au lit : elle s'en défend, et accuse les filles de service. Elle déteste sa compagne de chambre, qui est muette et mal vêtue; on l'a surprise plantant des épingles dans la plaie d'un vésicatoire que porte sa malheureuse compagne. Cette imbécile connaît les lettres, et peut lire quelques mots; voyant écrire devant elle, elle prend des plumes comme si elle voulait s'essayer. Jamais sa mère n'a pu lui bien apprendre à coudre, à tricoter, à soigner l'intérieur du ménage, encore moins à lire de suite et à écrire. Quoiqu'elle s'habille seule, elle demande l'assistance d'une fille de service pour se rajuster. Elle se plaît auprès des hommes; elle sourit à leur vue et court après eux. Quoique âgée de 19 ans, elle n'est point encore menstruée. La mère de cette fille, étant enceinte, avait été très effrayée: l'enfant naquit faible; néanmoins elle grandit jusqu'à l'âge de 2 ans, mais alors il y eut arrêt dans le développement des organes. Elle ne marcha qu'à 4 ans; son intelligence se développa plus lentement encore : elle ne parla que vers l'âge de 7 ans. Cette imbécile ressemble pour la raison à un enfant de 7 à 8 ans. »

Idiotie. — « Andry, âgée de 23 ans, est d'une taille moyenne. La tête est volumineuse, l'occipital développé, le front étroit et aplati. Les yeux sont très noirs, quelquefois louches; les paupières sont souvent et fortement fermées; elle les cache souvent. Les cheveux sont très noirs et crépus. La peau de la face est olivâtre, tandis que celle du corps est brune; seulement le nez est gros et épaté. Les lèvres sont volumineuses, les dents très belles, les oreilles très grandes, les pieds grands et plats, les mamelles fortes La physionomie est stupide. Les membres sont bien développés. Andry ne marche point, reste toujours assise sur ses talons, tantôt par terre, tantôt sur un fauteuil, se balançant d'avant en arrière, exposée à toutes les variations de température, sans autre vêtement qu'une chemise, regardant à droite et à gauche, sans qu'elle entende ce qu'on lui demande, et sans rien comprendre vraisemblablement à ce qui se passe autour d'elle; elle est néanmoins très occupée à regarder ses mains, qu'elle porte tout près de ses yeux. L'instinct de cette idiote est presque nul. Elle ne connaît que la personne qui a l'habitude de lui donner des soins, ou de lui donner du tabac. Non seulement elle ne parle pas, mais elle ne prononce

que la syllabe suivante, qu'elle répète sans cesse, et avec plus de vivacité lorsque quelque chose l'impressionne d'une manière agréable ou pénible : *Brou brou*, est son unique langage, qu'elle bourdonne presque continuellement, ce qui lui a fait donner, dans l'hospice, le nom de *Bourdon*. Il faut la vêtir, le coucher comme un enfant, et lui porter les aliments, qu'elle dévore avec voracité après les avoir flairés. Elle est très peureuse, le moindre bruit l'effraie ; elle exprime son effroi en ramassant, pour ainsi dire, tout son corps sur lui-même ; l'effroi passé, elle s'essaie à rire. Elle n'a nulle affection pour personne, ni l'instinct de se défendre si elle est frappée. Elle a un goût excessif pour le tabac. Elle présente non la main, mais son bras, à toutes les personnes qui passent auprès d'elle, et lorsqu'on a mis du tabac sur son bras, elle le porte avec une sorte d'avidité et de sensualité au nez d'abord et puis à la bouche ; elle lèche sa chemise, le siége sur lequel elle est assise, lorsqu'il y reste attaché quelques grains de tabac. Lorsqu'elle n'en a plus, elle fait sortir de son nez celui qu'elle vient de priser pour l'avaler ensuite. On est parvenu à lui faire comprendre qu'il fallait danser pour avoir du tabac ; alors, à la moindre parole, et surtout lorsqu'on lui montre du tabac ou une tabatière, elle saute sur elle-même, les pieds en dedans, les bras en l'air. . . . . . . Elle n'a nul sentiment de pudeur ; je l'ai vue plusieurs fois accroupie sur un fauteuil, jouer avec ses mamelles, dont elle tortillait les bouts avec ses doigts. Je l'ai vue aussi uriner, et regarder avec une sorte de curiosité son urine couler sur le carreau. Elle satisfait aux autres besoins involontairement et partout où elle se trouve. Andry, d'ailleurs, se porte très bien, les menstrues sont très régulières et très abondantes. Elle se livre à l'onanisme d'une manière effrénée, en plein jour et en présence de tout le monde. Plusieurs fois, en ma présence et en celle du dessinateur (M. Esquirol a donné le dessin de cette idiote), elle a essayé de satisfaire à ce penchant sans paraître soupçonner qu'elle fût en présence de quelqu'un. Son insensibilité physique est telle, qu'en la pinçant, qu'en promenant les barbes d'une plume sur ses lèvres, sur ses paupières, il m'a été impossible de produire le moindre signe de sensibilité. Depuis son admission, il y a 6 ans, à la Salpêtrière, Audry a fait quelques progrès, elle sait avertir par signes qu'on ne lui a pas servi ses aliments ; elle souffre des vêtements, aide à ce qu'on l'habille, elle met elle-même un bonnet sur sa tête ; elle va prendre la même chaise qui est percée, la traîne à la même place, pose dessous un vase de nuit, et s'accroupit sur le siége. Lorsqu'elle ne peut

obtenir par ses gestes et par son bourdonnement qu'on lui donne du tabac, elle descend de son siége et fait des efforts mimiques pour qu'on lui en donne. Cette idiote est morte d'une petite vérole confluente. Pendant sa maladie, elle n'a pas accusé la moindre douleur. Mise à la diète, elle n'a point témoigné le désir de manger ni de boire, mais elle acceptait tout ce qui était porté à sa bouche. »

On a beaucoup écrit sur les conditions organiques de l'idiotie; tout ce qui paraît certain, c'est que chez les idiots le volume du crâne, et par conséquent celui du cerveau, sont diminués, et que les circonvolutions cérébrales sont atrophiées. Quelques exceptions ne détruisent pas la généralité de cette règle; ce que dit d'ailleurs M. Ellis à cet égard me paraît l'expression de la vérité, du moins dans l'état actuel de la science.

Les causes productrices de l'idiotie sporadique sont difficiles à déterminer; on a parlé des émotions vives ressenties pendant la grossesse, de l'application du forceps, les coups ou chutes sur la tête; dans l'enfance, les convulsions, l'épilepsie; une cause assez fréquente est l'hydrocéphale aiguë et chronique: ces influences sont réelles, la plupart du moins; mais les observations n'ont point été faites d'une manière assez suivie pour qu'on puisse déterminer leur fréquence relative. Combien de fois, d'ailleurs, l'idiotie sporadique ne se présente-t-elle pas sans qu'on puisse la rattacher à aucune cause positive? son origine est souvent aussi obscure que celle des autres anomalies de l'organisation.

On voit que l'idiotie et la démence sont deux états parfaitement distincts, et que M. Esquirol a eu raison de séparer. Indépendamment du mode d'invasion, du défaut de développement, dans un cas, et de l'abolition des facultés qui ont disparu, dans l'autre, la démence et l'idiotie présentent des différences fondamentales, et qui ne permettent pas de les méconnaître. La démence est une maladie qui a ses périodes de début et d'accroissement; le malade marche progressivement vers une détérioration morale et physique, de plus en plus grande; la maladie, à la rigueur, peut suspendre ses progrès, guérir: l'idiotie, au contraire, est un état fixe, permanent; l'individu est arrêté dans son évolution physique et morale, il ne saurait aller au delà, et il n'a rien à perdre. L'homme en démence est un riche dépouillé, il conserve encore quelque chose de son ancien éclat; et même, au dernier degré de l'oblitération des manifestations vitales, la physionomie reflète encore quelque chose de l'homme intérieur qui a disparu.

quefois d'une surexcitation cérébrale longtemps continuée; mais une autre cause assez fréquente, c'est la faiblesse qui résulte des saignées et des évacuations excessives qu'on provoque dans les cas de manie. Voyez, pour les causes les plus ordinaires, la note (*a*).

La distinction de la démence d'avec la manie et la monomanie est d'une haute importance; j'en ai déjà dit quelque chose (note de la page 200); d'une erreur de diagnostic dépend quelquefois le salut du malade. M. Esquirol a tracé avec soin les différences qui séparent la folie d'avec la démence. Dans la manie, écrit-il, les facultés sont lésées en plus; les maniaques déraisonnent par excitation; il y a égarement, exaltation de l'intelligence : dans la monomanie, il y a aussi de l'exaltation, mais fixité, tension de la sensibilité. Les maniaques et les monomaniaques sont entraînés par des erreurs de sensations, par de fausses perceptions, par des hallucinations, par l'abondance ou la fixité des idées et des affections; celui qui est en démence *n'imagine pas*, ne suppose rien, il a peu ou presque point d'idées; il ne veut pas, il ne se détermine pas, *il cède*, le cerveau est dans l'affaissement. Tandis que chez le maniaque et le mélancolique tout annonce la force, la puissance et l'effort, chez l'homme en démence, tout trahit le relâchement, l'impuissance et la faiblesse. (*Traité des Malad. ment.*)

Dans la note de la page 200, j'ai cité cet état apparent de démence dans lequel l'oblitération des facultés du malade paraît entière, et où cependant on a devant les yeux un monomaniaque. Les *obs.* 69 et 70 de M. Ellis sont des cas de ce genre; le pouls offre un moyen de diagnostic qui peut mettre sur la voie. Chez l'idiot et l'homme en démence, quelque sujet que vous abordiez dans la conversation, le pouls reste calme; chez le monomaniaque, si vous parvenez à toucher la corde sensible, la langue restera muette, le visage impassible peut-être, mais le pouls augmentera de fréquence et révélera la présence d'une idée fixe, d'une passion profonde, refoulée sous le masque trompeur de l'insensibilité la plus complète. A.

(*a*) La débilité du cerveau et du système nerveux que

détermine la pernicieuse habitude de la masturbation, est la cause la plus fréquente de la démence. Cette habitude détourne de l'encéphale la quantité de sang nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Dans l'état physiologique, chaque partie de l'organisme reçoit la part de fluide convenable à l'entretien de la nutrition et des différentes fonctions; mais l'homme peut à son gré augmenter l'activité de la circulation, soit dans tout le système, à l'aide des liqueurs fermentées, soit localement, en activant et exagérant les fonctions d'un appareil.

Quand la circulation est activée seulement dans quelques parties du corps, comme la masse du sang n'augmente pas, les autres organes ne reçoivent plus leur quantité nécessaire; de là, par conséquent, le trouble et l'affaiblissement de leurs fonctions. Mais comme un exercice trop violent ne cause en général aucun plaisir, il est rare de voir arriver par le fait de la volonté de l'homme une grande augmentation dans la circulation d'un organe, si ce n'est dans le cerveau, où elle produit la folie, et dans les appareils organiques mis en jeu dans l'union des sexes et la masturbation.

C'est la masturbation surtout qu'il faut redouter et combattre; et, quelque répugnance qu'inspire un pareil sujet, on ne peut le passer sous silence sans manquer aux devoirs de la profession médicale. Malheureusement ce vice n'a pas été jusqu'ici exposé sous son vrai et redoutable jour. Beaucoup d'écrivains sur la folie ont longuement parlé de la démence (*dementia*); mais ils n'ont rien dit de cette cause, la vraie cause de la production de la démence dans la plupart des cas. L'habitude de la masturbation commence souvent dès l'enfance : j'ai donné des soins à un enfant qui, à l'âge de dix ans, était presque tombé dans un état de démence par cette seule cause. Ce malade a fini par guérir; j'ai appris tout récemment, d'une personne digne de foi, que la même cause avait produit de semblables effets sur un enfant de huit ans. Dans l'état actuel

de la société, où le manque de fortune met trop souvent des obstacles insurmontables aux mariages, et dans lequel la vie dissipée n'est que trop fréquente, on voit, comme on devait s'y attendre, ce vice persister jusque dans un âge avancé.

Indépendamment de cette terrible maladie (la démence), dont la masturbation est fréquemment la seule cause, il en est beaucoup d'autres, qui ne font pas le sujet de cet ouvrage, qu'on peut rapporter au même vice; mais si la crainte de succomber martyr de la démence, la pire de toutes les maladies auxquelles expose la masturbation, empêche de s'y livrer, on est sûr d'éviter toutes les autres.

Le plus fâcheux de cette redoutable habitude, c'est qu'on la soupçonne rarement. On attribue à une foule d'autres causes qu'à la masturbation, dont elles dépendent, la pâleur du visage et les sensations nerveuses qu'on observe; et si les soupçons se portent sur des habitudes secrètes, le sujet est si délicat et si pénible à aborder, qu'on ose à peine y faire allusion. On ne doit pas oublier cependant qu'une foule des misères de cette vie, la folie et une mort prématurée, en sont les fréquentes conséquences. Aussi ceux qui sont chargés de l'éducation des jeunes gens doivent-ils surmonter leur répugnance et les avertir, indirectement du moins, de semblables conséquences. Il est rare, dans les cas de masturbation, de remarquer des facultés plus affaiblies les unes que les autres; il n'y a pas de cordes particulières dont les vibrations fassent connaître le désordre, mais bien une langueur générale et une inaptitude pour toute sorte d'exercice, soit mental, soit physique. L'épuisement amène souvent un appétit vorace; le malade mange beaucoup, mais sans profit. Il offre un grand état de langueur, mêlé à beaucoup d'irritabilité quand on l'excite, jusqu'à ce qu'enfin la mort vienne mettre fin à cette déplorable position. Toutes les fois que je remarque ces symptômes, sans qu'on puisse les rapporter à aucune cause héré-

ditaire ou morale, je soupçonne d'abord de pernicieuses habitudes. Quelquefois ceux qui s'y abandonnent sont des personnes qui ignorent les fatals résultats de ce vice, et qui sont, sous tous les autres rapports, d'une conduite exemplaire, de sorte qu'on attribue ces symptômes à tout autre cause qu'à la cause réelle. Bien souvent j'ai été assez heureux pour découvrir encore à temps cette cause, et faire part de mes doutes aux personnes intéressées, qui souvent ont confirmé la justesse de mes soupçons. Il y a quelque temps, je fus consulté, par lettres, sur un cas de cette nature, pour un jeune homme qui demeurait à Cambridge; je communiquai mes soupçons à son ami, qui lui fit part de mon opinion; il en reconnut la justesse, cessa de s'abandonner à ce vice, et un mois après j'eus la satisfaction d'apprendre qu'il se portait mieux. Je voudrais pouvoir ajouter que les jeunes gens du sexe masculin sont seuls coupables de ce vice. J'espère en avoir assez dit sur ce sujet délicat et douloureux pour exciter toute l'attention et toute la vigilance que demande son importance.

La lassitude et la faiblesse générale du cerveau qui proviennent de cette cause augmentant peu à peu, le malade tombe dans la démence et meurt.

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT DE LA FOLIE.

Nous voici arrivés maintenant à la partie la plus importante du sujet. Les chapitres qui précèdent ont uniquement servi d'introduction, et n'ont eu pour but que de jeter quelque lumière sur l'aliénation mentale, de nous mettre à même de prévenir une attaque de la maladie, et de procéder au traitement d'après des principes raisonnés. Il est nécessairement impossible d'exposer une méthode thérapeutique applicable à tous les cas de folie. Dans ceux où les causes de la maladie et les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades présentent le plus d'analogie, il existe encore des différences de tempéraments qui exigent des modifications dans le traitement après avoir réclamé l'attention la plus vigilante de la part des médecins. Mon but, dans ce chapitre, est de classer les cas dans lesquels la même méthode de traitement, modifiée par les circonstances individuelles, doit être adoptée, et de bien tracer les règles générales de traitement applicables à chaque classe.

Puisque nous avons considéré l'aliénation mentale comme étant toujours une maladie du cerveau ou du système nerveux, la division la plus claire est celle qui se fonde sur la nature de la lésion qui existe dans le cerveau.

Nous établirons donc deux classes : dans l'une, il existe simplement une irritation (*action maladive*) ; dans l'autre, l'irritation, en se prolongeant, a produit une lésion organique du cerveau. La première classe constitue ce que j'appelle la folie aiguë (*incipient*) ; la seconde, la folie chronique. Il ne faut pas oublier que c'est principalement dans la folie aiguë qu'on peut compter sur la guérison ou sur une grande amélioration. Quand une fois il y a lésion organique de l'encéphale, bien qu'on puisse en pallier les résultats et rendre, jusqu'à un certain point, l'état du malade meilleur, néanmoins les manifestations normales de l'intelligence ne se rétablissent jamais complétement. Il y a beaucoup à dire contre la division ordinaire de l'aliénation mentale, en *manie* et en *mélancolie ;* cette division est sujette à jeter dans l'erreur. La manie et la mélancolie sont tout simplement les symptômes et les conséquences de la suractivité des différentes facultés de l'esprit, et sont également accompagnées d'augmentation de circulation dans le cerveau (1). Pour se former une idée nette du

(1) Par cette seule phrase, on voit bien que M. Ellis a peu approfondi l'étude de la folie. Comment admettre que la mélancolie et la manie sont

traitement à adopter dans la folie, il est nécessaire d'analyser ici brièvement et d'exposer la marche probable de la maladie. Or, si on excepte les cas de folie survenus à la suite d'hémorrhagies, d'insuffisance de nourriture, ou de tout autre cause débilitante, dans un nombre considérable d'autopsies de personnes mortes aliénées, quelle qu'ait été la cause de la maladie, l'état du cerveau révélait une inflammation antérieure et ancienne évidente, c'est-à-dire la présence d'un excès de sang. Ne peut-on pas conclure par conséquent, qu'aux exceptions près dont je viens de parler, et quelle que soit la cause première de la maladie, la folie commence par une augmentation de la circulation sanguine du cerveau ou de quelques unes de ses parties; et que de la prolongation de cette activité du mouvement circulatoire dans l'encéphale naît une lésion organique, non seulement de la partie du cerveau primitivement attaquée, mais encore successivement de l'organe entier et de ses membranes; enfin que l'épanchement de sérosité dans les méninges et les ventricules, qu'on observe si généralement dans les cas chroniques, est la dernière conséquence de la grande congestion sanguine (1)

---

le résultat de la *suractivité* de l'esprit et de l'augmentation de l'activité cérébrale? quelques lignes plus bas, il dément lui-même cette identité de cause, par la distinction en folie par cause débilitante, et en folie par inflammation. ESQUIROL.

(1) Comment concilier l'activité excessive et incessante du cerveau,

qui a existé dans le cerveau? Les observations qui montrent la folie se développant graduellement et presque insensiblement, dans le cours desquelles on n'a remarqué nulle apparence d'une action inflammatoire, ne prouvent pas d'une manière évidente qu'il n'ait pas existé d'irritation sanguine du cerveau proportionnée aux changements graduels des facultés morales. La cause immédiate de cet excès de circulation sanguine provient, soit du trop grand exercice du cerveau ou de quelques unes de ses parties, soit de l'irritation produite dans cet organe par ses sympathies avec d'autres organes lésés. Dans le premier cas, il faut qu'il existe nécessairement une hypérémie; dans le second, les résultats sont les mêmes que dans les autres cas d'irritation.

On peut objecter à cette théorie, qu'il est rare de voir les malades se plaindre de douleurs de tête; mais neuf fois sur dix, au commencement de la maladie, ils accusent de la pesanteur et de la douleur dans cette partie. C'est un fait qui manque rarement au début de l'affection; mais quand l'action maladive existe depuis quelque temps, les parties semblent s'accommoder à leur nouvel état, et la douleur de tête n'est plus ressentie.

---

dans un grand nombre de folies, avec la grande congestion sanguine et les épanchements séreux, congestions, épanchements, qui, comprimant le cerveau, doivent diminuer l'activité de cet organe, loin de l'exciter?

ESQUIROL.

Comme je l'ai déjà fait observer, la lésion encéphalique peut exister, même dans une très grande étendue, sans être accompagnée de céphalalgie. Supposons maintenant que le cerveau soit réellement affecté de la manière que j'ai indiquée, il devient en général de la plus haute importance de s'assurer de la cause qui produit l'accroissement de la circulation cérébrale. Car, bien que la saignée et d'autres moyens puissent, dans certains cas, prévenir l'abord excessif du sang vers la tête; néanmoins, si la cause persiste et si une partie du cerveau continue à être excitée par un exercice inopportun, ou à être irritée par sympathie, l'encéphale appelle et reçoit du système circulatoire une quantité de sang plus grande que celle qui lui convient. Des résultats fâcheux arrivent journellement dans la pratique du défaut d'attention à bien reconnaître la cause de cette affluence sanguine vers l'encéphale. Ainsi, dans la manie, on a recours à des évacuations copieuses et à des saignées abondantes, et quand enfin les forces vitales du malade sont épuisées, le maniaque devient tranquille, mais l'illusion mentale persiste encore. Et, supposé que la cause de la maladie soit permanente, une cause morale, par exemple, le cerveau ou l'une de ses parties continue à être excité et à recevoir une quantité de sang plus considérable que celle qu'il devrait recevoir proportionnellement à la masse totale du sang laissé par la saignée.

Mais quand la perte de sang est excessive, bien souvent les forces vitales ne peuvent se relever, et le malade meurt ou tombe dans la démence (*fatuity*). Malheureusement la plupart des malades admis dans les hôpitaux publics comme atteints de folie récente, ont déjà été soumis à ce traitement débilitant. La constitution épuisée ne peut se rétablir; par suite d'un traitement aussi peu judicieux, la mortalité, dans la folie aiguë, se trouve beaucoup plus élevée que celle de la folie chronique, toute proportion gardée du nombre et de l'âge des malades. Du reste, si la cause de la maladie est permanente, il y a beaucoup plus de probabilité pour la guérison en abandonnant la nature à elle-même, et en laissant la violence de l'accès se développer, qu'en cherchant à abattre les forces par des saignées surabondantes; c'est pourquoi, à la première apparence de l'un des symptômes que nous avons exposés dans le chapitre précédent, on devra d'abord s'attacher à en bien reconnaître la cause, et à l'éloigner si c'est possible. L'action maladive ne cédera peut-être pas immédiatement après l'éloignement de la cause; mais on ne peut guère espérer la guérison tant qu'elle continue à agir. J'ai déjà fait voir que le cerveau et le système nerveux pouvaient être affectés, soit directement, soit par sympathie. Parmi les causes directes de la maladie, j'ai classé les coups et autres lésions physiques à la tête. Mais le cerveau, qui ne ressemble à aucun autre organe, est, par idiopa-

thie, prédisposé aux maladies par l'influence directe des causes morales aussi bien que par celle des causes physiques ; tandis qu'une lésion de l'estomac, du foie, de l'utérus, quand elle est due à une cause morale, dépend uniquement de la sympathie de ces organes avec la lésion du cerveau et du système nerveux. Mais, bien qu'on observe des symptômes semblables d'inflammation et d'irritation, quelle que soit la cause, il est évident que la lésion cérébrale qui provient de coups, de fièvre, de tumeurs ou de la pression d'une esquille, demande un traitement différent de celui que réclame la surexcitation résultant de la jalousie, d'inquiétudes religieuses, ou de tout autres causes morales dont l'action est prolongée. Dans le premier cas, les remèdes moraux sont inutiles, il faut se borner au traitement physique ; dans le second, les moyens médicaux ne sont utiles que pour modérer l'irritation, et pour contre-balancer la lésion physique produite par l'influence morale; et le point important, pour la guérison, c'est d'écarter la cause à l'aide du traitement moral. En outre, la folie sympathique exige un traitement particulier. Quelques unes des causes physiques de l'aliénation peuvent n'avoir qu'une action passagère, et disparaître aussitôt que commence la lésion cérébrale ; les causes morales, au contraire, presque sans exception, et quelques causes physiques peuvent être permanentes et continuer leur funeste influence longtemps après le commencement de

la maladie. Il faut d'abord s'assurer de la cause, ce qu'on ne peut faire qu'en prenant avec soin des renseignements auprès des amis du malade.

Ces recherches ne sont pas difficiles quand la maladie provient d'un coup à la tête ou de tout autre lésion physique directe, ou quand elle dépend de circonstances morales bien caractérisées. Mais il est plus difficile de remonter à la cause de la maladie quand le désordre des actes ou des facultés mentales s'est développé peu à peu, qu'il y a absence de prédisposition héréditaire et de circonstances propres à causer une surexcitation du cerveau ou d'une de ses parties. Dans ces cas, il est très probable qu'on trouvera la cause de la maladie dans les sympathies du cerveau avec une lésion des viscères.

Un fait, qu'on observe très souvent au début de l'aliénation mentale, peut servir à expliquer les nombreuses erreurs dans lesquelles on tombe ordinairement au commencement du traitement. Tous les organes, à l'exception d'un ou deux seulement, fonctionnent d'une manière régulière, en sorte que si le malade peut remplir les obligations ordinaires de la vie sans se servir des organes lésés, la maladie reste longtemps sans être découverte. Pour nous servir d'une figure, comparons le cerveau à un piano, et les sentiments, les passions et les facultés, aux cordes de l'instrument : une ou deux notes peuvent être discordantes, soit qu'elles aient été trop souvent touchées, soit qu'elles soient

moins solides; mais comme les notes en désacord n'empêchent pas les autres d'être en harmonie, l'instrument peut continuer à servir longtemps avant qu'il soit absolument nécessaire de le faire réparer, bien que les notes en désaccord ne puissent plus s'harmoniser avec les autres avant que le piano n'ait été accordé. On remarque quelque chose d'analogue dans beaucoup d'exemples de folie, avec cette différence que le piano ne peut de lui-même se remettre d'accord. Heureusement pour l'homme, dans cette maladie ainsi que dans beaucoup d'autres, l'organisme possède une force médicatrice qui agit d'elle-même et arrive souvent à son but malgré nos erreurs et notre ignorance. Que de maladies mentales guéries de cette manière! L'irritation maladive s'use d'elle-même; le cerveau recouvre ses forces et remplit ses fonctions comme auparavant. Mais aussi, dans d'autres cas, l'énergie de l'organisme ne peut suffire au rétablissement de la santé, et la maladie, lorsqu'elle est négligée, s'étend aux autres parties de l'encéphale, ce qui arrive quand la folie a débuté par une altération légère des facultés intellectuelles et morales. Les malades se montrant faciles à gouverner, on ne fait rien pour les guérir, et bien des mois se passent avant qu'ils soient soumis à un traitement convenable. Or, en raisonnant par analogie d'après ce qui se passe dans les autres organes depuis longtemps malades, on doit s'attendre que l'aliénation mentale deviendra difficile à guérir, et

que le cerveau, une fois rétabli, restera encore faible et conservera une disposition à être affecté de la même manière, surtout si la cause excitante de la première attaque se reproduit, ou si l'organe est trop exercé. Les médecins savent que chez certaines personnes, lorsqu'elles ont été malades, les organes qui ont été affectés sont plus disposés que d'autres à l'être de nouveau, et que beaucoup de ces personnes restent sujettes à des attaques de la même maladie, surtout quand la première attaque a été intense et de longue durée. Tel est précisément ce qui arrive dans la folie. Cette maladie reparaît souvent, et même d'une manière périodique; dans cette affection comme dans les autres, le cerveau s'affaiblit peu à peu, et devient de plus en plus sujet à la maladie. Très souvent, dès une première attaque, une partie du cerveau est lésée au point de n'être plus capable de guérison; et si de cette partie dépend la conduite morale, le malade doit être nécessairement soumis à une contrainte nécessaire à sa sûreté et à celle des autres. On arrive très souvent à guérir l'action maladive, à rendre aux facultés leur force première, et à les maintenir dans leur état normal, soit entièrement, ce qui est très rare quand la maladie a été longtemps négligée, soit pour un temps plus ou moins long, selon le degré plus ou moins grand d'excitabilité des parties.

La cause connue, venons au traitement de la

folie aiguë. Nous parlerons d'abord des cas où la maladie est avec accélération de la circulation cérébrale, en les classant d'après leurs causes : 1° en folie provenant, soit de lésions physiques directes, soit d'un surcroît temporaire de l'activité du système circulatoire général (pléthore); 2° en folie provenant d'une lésion directe du cerveau par l'action de causes morales; 3° en folie résultant des sympathies du cerveau avec d'autres organes malades.

Après avoir traité de la folie avec augmentation de la circulation cérébrale, je parlerai du traitement de celle qui est accompagnée de diminution dans l'activité circulatoire du cerveau; et sous ce titre je comprendrai les cas de folie provenant du vice auquel j'ai déjà fait allusion, et dans lesquels, malgré l'augmentation de circulation qui a lieu dans le cervelet, le cerveau ne paraît pas recevoir sa quantité de sang habituelle. Comme cette espèce d'aliénation mentale exige un traitement particulier et différent de celui qui convient aux autres, je n'insiste pas sur la place qu'elle doit occuper dans la classification, et je la fais rentrer de préférence dans cette division. Je terminerai par le traitement de la folie chronique.

Je commence par les cas où l'aliénation a été causée par des coups sur la tête, par l'isolation, etc. Très fréquemment, des coups sur la tête ne produisent que peu de désordre dans l'organisme; par conséquent on y apporte peu d'atten-

tion immédiatement. Ces coups sont, comme on le sait, souvent suivis, peu de jours après l'accident, d'une inflammation aiguë, et par suite, de la mort. Quelquefois à la place de la frénésie, c'est un dérangement dans la conduite ou les sentiments du malade qui révèle la maladie. En même temps qu'il existe de l'incohérence dans les paroles, de l'irritabilité dans le caractère, la langue est chargée, les intestins sont resserrés, le pouls est fréquent, il y a de l'insomnie. Dans cette première période de la maladie, si ces symptômes sont considérés comme résultant de l'accident, et qu'on ait recours aux médecins, on prévient la folie aussi facilement que tout autre inflammation des organes. Il faut, au début de la folie, avoir recours à de copieuses saignées, proportionnées aux forces du malade; et les saignées sont encore plus urgentes quand la folie provient de causes morales (1). Les moyens sur lesquels on peut le plus compter, sont des saignées abondantes de l'artère temporale; on prescrit de fortes purgations avec le calomel et l'extrait de coloquinte, des applications froides sur la tête, préalablement rasée. Le malade fera usage en même temps de nitrate de potasse à la dose de 50 centigrammes (10 grains),

(1) Ce précepte est contraire à l'observation générale. Il semble plus rationnel, dans les folies provenant de causes morales, d'agir sur la susceptibilité, en modifiant l'activité de l'innervation, activité que les émissions sanguines augmentent si souvent. ESQUIROL.

de tartre émétique à dose nauséabonde ; on tiendra les extrémités chaudes avec des bouteilles d'eau bouillante ; on les stimulera même avec des sinapismes. Les appartements seront bien aérés ; on écartera avec grand soin du malade le bruit et la lumière. Après avoir tiré autant de sang que le malade peut le supporter, si l'action inflammatoire persiste avec la même intensité, on pourra avoir recours à une saignée locale, soit avec les sangsues, soit avec des ventouses, et on administrera la digitale et le nitrate de potasse. Dans l'emploi de la digitale, on fera attention à la dose; j'ai entendu dire que l'on avait donné jusqu'à un gros de teinture, et répété cette dose plusieurs fois. J'ai vu des résultats funestes suivre l'administration de ce médicament en quantité bien moindre, et je trouve qu'indépendamment de l'avantage d'éviter les dangers qui suivent l'emploi de la digitale à hautes doses, de plus petites, souvent répétées, procurent des résultats plus durables et plus salutaires. L'action de ce médicament est aussi incertaine dans la folie que dans les autres maladies du système nerveux; aussi son administration commande-t-elle beaucoup de réserve. On commence par 25 à 50 centigrammes (5 à 10 gouttes), répétés trois ou quatre fois par jour; on augmente la dose d'après les circonstances de la maladie et les forces du malade. Mais il ne faut jamais oublier que les effets débilitants du remède, même donné à petite dose, pendant un certain temps, peu-

vent se montrer tout à coup et s'accompagner d'une grande prostration, qu'aucun stimulant ne parvient à dissiper.

Si on a recours à ce traitement dès la première période de la maladie, et si on persiste dans son application tant que les forces du malade le permettent, la guérison peut être rapide, et on n'aura pas besoin d'isoler le malade et de l'enlever aux soins de ses parents et de ses amis. Très souvent l'estomac, affaibli par les remèdes propres à combattre l'inflammation, ne peut plus digérer les aliments nécessaires à l'entretien de l'organisme; les amers, les toniques stimulants, l'exercice en plein air, deviennent alors nécessaires. Quand le malade, malgré ces moyens, ne se rétablit pas, les symptômes et le traitement se confondent tellement avec les symptômes et le traitement de la folie provenant de causes morales, qu'il est inutile que j'en parle ici. Si une esquille comprime le cerveau, on l'enlève avant d'employer aucun remède (1). Sir A. Cooper rapporte une observation curieuse qui prouve l'importance de ce précepte.

Obs. 71. Au commencement de la guerre de la révolution, un homme fut *pressé* et envoyé sur un vaisseau de la marine royale. Il reçut à bord, dans la Méditerranée, un coup par la chute d'une antenne,

---

(1) M. Ellis peut-il confondre le délire traumatique avec la folie? ESQUIROL.

et quand ce malheureux fut ramassé, il était sans connaissance. Quelque temps après, le vaisseau mit à la voile pour Gibraltar; le blessé fut déposé dans l'hôpital de cette ville, où il resta dans un état d'insensibilité complète pendant plusieurs mois. Alors il fut transporté de Gibraltar, à bord de la frégate *le Dauphin*, à Deptford, où se trouve un dépôt pour les marins. Dans cette dernière ville, M. Davy, étant venu voir le chirurgien qui le soignait : « J'ai dans ce moment un cas, lui dit celui-ci, qui vous intéressera : c'est un homme resté insensible depuis plusieurs mois; couché sur le dos, ne présentant que quelques signes de vie; il respire, à la vérité, on sent le pouls, il remue un peu les doigts; mais pour le reste, il paraît privé d'intelligence, de volonté et de sensations. » M. Davy examine le malade, et trouve une légère dépression sur un point du crâne. Informé de l'accident qui a occasionné cette dépression, il ordonne le transport du malade à l'hôpital Saint-Thomas; là le malade se trouva confié aux soins de M. Cline. Je le vis dès son admission à Saint-Thomas: il était couché sur le dos, la respiration assez facile, le pouls régulier, les bras étendus, et la main s'ouvrant et se fermant à chaque pulsation artérielle. Il indiquait, par le mouvement des lèvres et de la langue, le besoin de manger, et à ce signal on obéissait à son désir.

M. Cline, à l'examen de la tête, trouva une dépression évidente; et treize mois et quelques jours après l'accident, le malade fut transporté à l'am-

phithéâtre, et trépané. La partie déprimée de l'os fut relevée ; pendant l'opération, l'agitation des doigts continuait : elle cessa immédiatement après. L'opération fut terminée à une heure de l'après-midi, et traversant les salles à quatre heures, je montai voir le malade, qu'à mon grand étonnement je trouvai au lit, assis sur son séant. Il était appuyé sur son oreiller. Je lui demande s'il ressent quelque douleur, et il porte immédiatement la main à la tête ; je reconnus à ce mouvement que la volonté et les sensations revenaient. Quatre jours après, cet homme pouvait sortir du lit et commencer à parler, et quelques jours plus tard il nous donnait des renseignements.

Il se souvenait d'avoir été pressé et conduit à Plymouth ou Falmouth ; mais à partir de cette époque jusqu'au moment où il fut opéré, c'est-à-dire pour environ treize mois et quelques jours, son esprit n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé : il avait en quelque sorte bu de l'eau du fleuve Léthé. Il avait été mort, au moins sous le rapport de l'intelligence et de la plupart des forces organiques ; et il avait suffi d'enlever, avec la scie, une portion d'os, pour voir renaître à la fois les facultés intellectuelles et presque toutes les facultés physiques.

La folie qui résulte d'un coup de soleil provient bien évidemment de l'action immédite d'une cause physique sur le cerveau. Des observations de ce genre sont assez rares en Angleterre. Le

coup de soleil produit plus souvent la frénésie et la mort que la folie. Fort souvent une action maladive du cerveau résulte néanmoins d'une exposition prolongée à la chaleur et aux rayons du soleil; mais elle n'est pas si prompte que quand elle provient d'un coup de soleil. Chaque fois que la maladie du cerveau est due à cette cause, il faut de suite avoir recours aux remèdes dont j'ai fait mention plus haut. Tout me porte à croire que la maladie du cerveau, dans ce cas, se développe beaucoup plus rapidement qu'à la suite de tout autre cause.

L'expérience m'a appris que les vésicatoires sur la tête sont sans avantage réel, surtout pendant le paroxysme; ils semblent plutôt favoriser l'irritation que la calmer, et leur application sur le cuir chevelu empêche de mettre en usage la glace ou l'eau froide, qui sont souvent suivis d'effets si prompts et si salutaires. J'ai fréquemment vu, dans des affections graves du cerveau, quand il y avait insomnie prolongée, des applications froides sur la tête, préalablement rasée, en même temps que les extrémités étaient tenues chaudes, favoriser le retour du sommeil. Si la maladie continue, on aura recours au traitement qui sera indiqué dans les cas de folie dus à l'influence des causes morales.

La folie qui se lie à un état de pléthore générale, résultat d'une cause purement passagère, est toujours due à l'intoxitation quand elle se prolonge quelques jours. Alors, quand le malade est fort et

que l'organisme n'a pas été débilité antérieurement par l'abus des spiritueux, on peut adopter avec succès le traitement que j'ai indiqué. Une saignée très abondante et prompte est favorable. Je me rappelle une observation que j'ai vue il y a trente-cinq ans.

Obs. 72. Un marin, adonné depuis long-temps à la boisson, tomba dans une manie si furieuse qu'on ne put le garder à bord. Il fut envoyé à l'hôpital d'Hull : quelques jours après son admission, le malade sauta par une fenêtre, croyant, ainsi qu'il me l'a dit depuis, que le diable voulait s'emparer de lui; il pensait lui échapper, s'il parvenait seulement à quitter l'hôpital. « Pendant quelque temps je me sentis libre, m'ajouta le malade, quand enfin j'entendis le diable me suivre dans la ville, partout où je portais mes pas. Je crus pouvoir l'éviter, si je parvenais à sauter à bord d'un vaisseau qui était à portée du quai; mais à peine à bord, je me persuadai que le diable grattait le fond du vaisseau, et j'espérai me sauver en gagnant la terre et en me coupant la gorge. J'empruntai le couteau d'un marin qui se trouvait sur mon passage, et je me coupai le cou. » Mais, comme cela arrive dans beaucoup de cas de suicide, le pharynx fut blessé sans que les artères carotides fussent lésées. Il y eut une forte hémorrhagie des vaisseaux superficiels; on réunit les parties, et la blessure guérit par première intention. La folie disparut immédiatement après l'hémorrhagie, qui

avait dégagé le cerveau (1). Telles ont été les circonstances de la maladie de cet homme, qui, un mois après sa tentative de suicide, se trouva rétabli assez complétement pour se remettre en mer. Nous voyons ici les bons effets immédiats d'une saignée très abondante, comme il arrive dans les autres maladies inflammatoires qui réclament un semblable traitement; et comme à la suite de cette évacuation sanguine accidentelle il n'y avait pas de cause excitante qui continuât d'agir sur le cerveau, ce malade guérit.

La plupart des cas de folie qui proviennent de ces causes sont accompagnés de fureur; je pense qu'il n'est pas inutile de faire remarquer que dès que le malade commence à s'agiter, le moyen le plus doux et le plus convenable, même pour le malade, est d'avoir recours pour le contenir à une force bien supérieure, qui lui prouve l'inutilité de toute résistence. Peu de malades, en effet, cherchent à lutter contre trois ou quatre gardiens; ils résisteront au contraire avec force contre un ou deux seulement. Le moyen de contrainte le plus simple, celui contre lequel il s'élève le

(1) Est-ce bien à l'hémorrhagie qu'il faut attribuer la guérison de cet halluciné? Combien de malades, après une tentative de suicide, n'a-t-on pas vu guérir, soit complétement, soit pour un temps plus ou moins long. L'ébranlement moral que doivent éprouver les malades dans un pareil moment paraît être le plus souvent la véritable cause de la guérison. A.

moins d'objections, est une paire de larges manches en grosse toile, réunies par une large lanière en même étoffe, de manière à pouvoir tenir facilement sur les épaules. Les manches doivent monter très haut sur les épaules, et s'étendre un pouce au delà de l'extrémité des doigts; la partie des manches qui recouvre la main sera en cuir assez fort pour empêcher le malade de rien saisir. Ces manches maintiennent facilement les bras pendants le long du corps, dans une position naturelle. Elles sont attachées derrière le dos par deux lanières, l'une partant d'une manche un peu au-dessus du coude et allant rejoindre le même point de l'autre manche, en passant derrière la poitrine; une seconde lanière est placée plus bas, et fixée de même. Trois autres lanières semblables sont en devant : la dernière est armée de boucles qui doivent être fermées dans les grands établissements, où beaucoup de malades sont sous la surveillance d'un seul gardien. Ce moyen de contrainte est préférable à la camisole (*veste étroite, straight-waistcoat*); d'abord elle est moins chaude, ne comprime pas la poitrine; et les bras, tout en étant maintenus, sont encore assez libres pour l'entretien facile de la circulation, et on n'a besoin, avec elle, d'aucune autre espèce de liens (1).

---

(1) Les Anglais ont de tout temps fait la guerre à ce que nous appelons *camisolle;* ils font plusieurs reproches à ce moyen de maintenir les

On est quelquefois dans la nécessité de lier les pieds : deux courroies en cuir, garnies de laine, placées autour des malléoles et attachées au lit, remplissent parfaitement le but. Dans les hôpitaux, on est parfois obligé d'assujettir la literie ; ce qu'on peut faire en plaçant par dessus les couvertures une courte-pointe (*quilt*) épaisse, retenue par trois courroies aux côtés du lit. Sans cette précaution, le malade jette parfois ses couvertures, et l'hiver il peut en résulter des suites fâcheuses, si on n'y fait attention. On ne saurait trop recommander à ceux qui sont chargés de soigner les aliénés, la plus grande douceur et la plus grande patience dans l'application de ces moyens de contrainte. Lorsqu'un seul gardien ne suffit pas pour exécuter ce qu'il faut auprès d'un aliéné, il y a nécessité de faire intervenir plusieurs personnes pour prévenir toute espèce de lutte, la présence des autres gardiens, qui sont prêts à l'aider si c'est nécessaire, suffit ordinairement pour maintenir l'esprit du maniaque.

Un autre moyen de contrainte fort commode, est un fauteuil dont chaque bras présente une gouttière matelassée propre à contenir les bras du malade, depuis le dessous du coude jusqu'au poignet. La gouttière doit être assez grande pour que

---

aliénés agités, furieux. La camisolle ne comprime ni les bras, ni la poitrine ; elle ne gêne pas la circulation, elle est moins pénible que tous les appareils dans la confection desquels on emploie le cuir et le fer. ESQUIROL.

les membres y soient à l'aise ; et les mains doivent rester libres : elles trouvent un support convenable sur une planche assujettie à charnière à la partie interne de l'un des bras du fauteuil, et attachée à l'autre bras. S'il n'est pas nécessaire d'attacher les membres du malade, on peut ouvrir la gouttière, et l'aliéné n'en reste pas moins assujetti dans le fauteuil, au moyen d'une courroie tenue assez lâche et passée au devant du corps, après avoir traversé deux trous pratiqués au dossier du fauteuil auquel elle reste bouclée. On peut encore adapter au fauteuil une espèce de marchepied un peu élevé et perforé, au dessous duquel on place, pendant la saison froide, un vase constamment rempli d'eau bouillante (1).

La durée de la folie, suite de cause physique, et sans lésion organique du cerveau et du système nerveux, varie de un à six mois, suivant que la maladie a été traitée ou négligée dès sa première apparition.

Je vais m'occuper du traitement de la folie produite par l'influence des causes morales. Il est rare que dans ces cas, la maladie soit due à une action

(1) Le fauteuil, quelles que soient sa forme et sa commodité, comme moyen de contrainte, est un moyen très fâcheux, quoique nécessaire dans quelques cas rares. Il ne faut pas laisser trop longtemps les malades fixés au fauteuil, crainte de la paralysie et de la contraction des membres abdominaux. ESQUIROL.

soudaine; elle est ordinairement le résultat de l'action prolongée de causes excitantes, qui amènent un surcroît d'activité circulatoire dans le cerveau ou quelqu'une de ses parties. Malheureusement, le désordre des facultés intellectuelles et morales se développe souvent d'une manière si graduelle, que l'action maladive du cerveau (l'irritation) peut rester inaperçue jusqu'au moment où la lésion organique se forme. Quand le médecin est appelé à constater l'existence de la folie, il est rarement en son pouvoir d'éloigner immédiatement la cause qui a produit la maladie. Il n'en est pas moins nécessaire d'avoir recours aux remèdes propres à soulager le système nerveux, et à empêcher l'irritation de dégénérer en lésion organique. Il faut en même temps adopter les moyens moraux les plus propres à soustraire le malade à l'influence immédiate de la cause productrice de la maladie. Dans la folie par cause morale, le traitement se divise donc en traitement médical et en traitement moral. Examinons-les l'un et l'autre. Commençons d'abord par le traitement médical. Au début de l'action maladive (l'irritation), on observe des désordres variés dans quelques unes des fonctions organiques; mais quand l'irritation cérébrale se prolonge quelque temps, qu'elle devient chronique, les mêmes fonctions rentrent peu à peu dans leur état normal; et quand la lésion organique du cerveau est développée, les malades jouissent ordinairement d'une santé phy-

sique parfaite ; jusqu'à ce que l'organisme soit habitué à l'action maladive du cerveau, d'autres organes, variant d'après l'idiosyncrasie de l'aliéné, s'affectent par sympathie. Les fonctions de l'estomac, du foie, des intestins, des reins, sont le plus souvent troublées, et réclament les remèdes appropriés. Ces remèdes, à peu d'exceptions près que j'énumérerai, sont les mêmes qu'on administre habituellement dans les maladies de ces organes qui surviennent à la suite d'autres causes. On devra en même temps diminuer l'excès de circulation sanguine qui a lieu du côté du cerveau, et qui est la cause immédiate du trouble de ses fonctions.

Dans le traitement de la folie produite par causes physiques, j'ai fait voir l'utilité fréquente des saignées abondantes et copieuses. Il n'en est plus de même dans le traitement de la folie par cause morale, bien qu'il existe encore dans cette espèce d'aliénation mentale un surcroît de circulation dans le cerveau. Cet excès de circulation dépend de la surexcitation constante de l'organe ou de quelques unes de ses parties qui provoque l'appel d'une plus grande quantité de sang ; en enlevant ce liquide au système général par la saignée, on ne diminue pas la proportion relative de celui que le cerveau s'approprie pendant toute la durée de l'action de la cause excitante. Par le fait même de l'activité extraordinaire des fonctions cérébrales, la constitution a besoin de toute son énergie vitale pour supporter la maladie ; aussi dans le traitement de

la folie par cause morale, il ne faut enlever que la quantité de sang suffisante pour diminuer l'action inflammatoire du cerveau, dégorger les vaisseaux et prévenir l'altération organique. Plus on aura de facilité à détourner le sang de la partie malade, moins on sera dans la nécessité de l'extraire. Règle générale, d'un côté, la constitution demande à être soutenue en raison même des efforts qu'elle doit faire pour résister à la maladie; de l'autre, la partie enflammée du cerveau nécessite le dégorgement de ses vaisseaux pour prévenir des lésions organiques. Il faut donc d'abord diminuer l'action circulatoire. La tête sera rasée, et des sangsues ou des ventouses seront appliquées plusieurs fois sur les régions du crâne qui paraîtront correspondre aux parties enflammées du cerveau. On ne retirera qu'une faible quantité de sang à chaque saignée. Souvent un surcroît de chaleur ou de douleur indiquera le point crâne sur lequel l'application des sangsues et des ventouses sera plus avantageuse pour combattre l'inflammation locale; mais d'autres fois la chaleur du péricrâne reste uniforme, et le malade refuse de donner aucun renseignement sur le lieu qu'occupe la céphalalgie. Dans ce cas, le seul moyen de reconnaître le point du cerveau malade est de prendre en considération le mode particulier de délire; la passion affectée dénote elle-même le siége du mal. Très souvent, quand la folie était partielle, j'ai trouvé un degré de chaleur plus élevé sur la région du crâne correspon-

dant à la partie du cerveau que les phrénologistes ont désignée comme l'organe de tel ou tel penchant; et j'ai souvent vu des malades se plaindre de douleurs dans la même région (1). Je dis région, parce que je désire qu'on remarque bien que je suis loin de prétendre que jamais la chaleur soit précisément circonscrite à la circonvolution affectée. Tout le monde sait que l'inflammation, quel que soit son siége, n'est jamais exactement limitée à la partie malade. La goutte, par exemple, peut être fixée à l'articulation du grand orteil, mais l'irritation s'étend aux parties environnantes. Dans les cas où le malade garde le silence, si sa manière d'agir me fait soupçonner que le désordre frappe une série déterminée de penchants et d'idées, je fais appliquer les sangsues ou les ventouses à la région assignée comme le siége de leurs organes par les phrénologistes. L'expérience m'a appris que cette manière d'appliquer les sangsues était, en général, fort avantageuse. Je ne dis pas que des résultats aussi favorables n'eussent été obtenus si on les avait appliquées sur d'autres parties de la tête; mais dans l'absence de tout autre moyen pour découvrir le siége précis de la maladie, et quand il n'existe aucune indication fournie par la différence de chaleur et par le point douloureux du crâne,

(1) La remarque que j'ai faite dans la note de la page 176, à propos de la chaleur occipitale, notée par M. Ellis dans le délire érotique, subsiste ici tout entière. A.

j'ai adopté cette méthode, dont les résultats ont été couronnés de succès (1).

Très souvent aussi, dans la folie chronique (son traitement sera indiqué plus loin) compliquée du désordre de quelques fonctions, désordre qui persiste même dans l'intervalle des accès, s'il existe une lésion de quelque partie du cerveau, une application de sangsues ou de ventouses diminue l'intensité des attaques périodiques de la maladie et abrége leur durée. Dans ces cas, comme dans les autres, il me serait impossible de dire si les sangsues placées sur tout autre point de la tête n'auraient pas amené de semblables résultats; mais jamais je ne me serais permis de négliger, dans le but de faire des expériences philosophiques, des moyens que j'aurais cru être les plus propres à soulager les souffrances des malades pauvres confiés à mes soins. La tête une fois rasée, et les sangsues ou les ventouses appliquées à l'endroit le plus convenable au dégorgement des vaisseaux du cerveau, on a recours à la glace et aux applications froides sur la tête. La glace est le meilleur réfrigérant.

Tout établissement public destiné au traitement de l'aliénation mentale doit être muni d'une gla-

---

(1) Il n'y a rien à opposer aux affirmations du docteur Ellis. Il dit avoir obtenu d'heureux résultats, en suivant les *vagues* indications de la phrénologie. Mais depuis Gall, la phrénologie a progressé; et aujourd'hui les adeptes les plus fervents nient la possibilité de la localisation des facultés, des penchants, etc. ESQUIROL.

cière. Le mode le plus convenable d'employer la glace, est de la réduire en poudre, et de la renfermer dans un bonnet de coton imperméable; de cette manière elle ne peut, lorsqu'elle se liquéfie, couler sur le cou et sur la figure du malade. Quand on ne peut pas se procurer de la glace (1), on la remplace par de l'eau froide, ou un mélange d'eau et de vinaigre. Quel que soit le réfrigérant auquel on a recours, il faut l'employer hardiment et avec persévérance, jusqu'à ce que la tête soit rafraîchie. On emploie souvent, dans les mêmes cas, les bains d'ondée. Je ne les crois pas aussi avantageux que les applications froides continues; la réaction qui survient contre-balance, en quelque sorte, les effets favorables qui résultent du soulagement momentané du cerveau. On entretiendra de la chaleur aux extrémités inférieures, et pour cela, si tous les autres moyens étaient inefficaces, on aurait recours avec succès à la moutarde et aux vésicatoires, principalement quand la tête est très chaude; quelquefois la circulation générale est tellement active (pléthore), qu'une saignée à l'aide de la lancette devient nécessaire, en même temps que l'application des sangsues à la tête, comme on rencontre, dans les autres maladies, des cas où

---

(1) L'application de la glace n'est pas toujours sans danger, même lorsque son application est prolongée. On l'a vue augmenter la congestion chez quelques malades; aussi ne peut-on pas la prescrire toujours, son action étant trop énergique sur quelques sujets. Esquirol.

l'intensité de l'inflammation locale peut exiger des émissions sanguines chez un malade dont la constitution supporte mal les saignées. Mais partons de ce principe, qu'un aliéné est du nombre des malades qui ne supportent que difficilement les évacuations sanguines, et chez lesquels on ne doit user de la lancette qu'avec réserve, même lorsqu'il y a pléthore et apparence de force; on aura recours aux saignées locales par les sangsues autant de fois que l'engorgement des vaisseaux paraîtra le nécessiter. Les soins les plus actifs sont si nécessaires dans presque tous les cas de folie aiguë produite par une influence directe sur le cerveau, qu'il est important que je m'y arrête fort en détail. Modérer l'irritation du cerveau, est le point principal; mais comme il existe une idiosyncrasie particulière pour chaque constitution, les moyens doivent nécessairement varier; le même remède qui soulage l'un, ne soulage pas l'autre, et peut même aggraver la maladie. C'est ce qu'on observe surtout pour l'opium, dont l'administration est rarement utile dans le traitement de la folie; ce médicament produit souvent de la chaleur et un état fébrile, plutôt que du sommeil; si on veut le donner, il faut l'associer à l'ipécacuanha. 25 à 50 centigrammes (5 à 10 grains) de ce mélange, pris en se mettant au lit, ont été quelquefois utiles, probablement par les effets du remède sur la peau. J'ai remarqué que des applications froides sur la tête dans le commencement de la maladie, et ensuite des prome-

nades dans la campagne, étaient les meilleurs moyens de donner du sommeil. J'ai vu maintes fois des malades, qui étaient depuis plusieurs jours et plusieurs nuits dans l'agitation la plus violente, malgré tout ce qu'on pouvait faire pour leur procurer du sommeil, à l'aide des narcotiques et d'oreillers de houblon (*hop pillaws*), dormir dans le calme le plus profond, grâce à l'usage des bains de pieds et à des applications froides sur la tête. J'ai quelquefois pensé qu'en plaçant le malade sur un lit, et en le faisant bercer par une personne qui ne serait pas avec lui dans l'appartement, on pourrait provoquer le sommeil. Il serait facile de mettre à exécution cette idée; pour moi, je ne l'ai pas fait. Dans les commencements de la maladie, il faut, autant que possible, éviter l'emploi des narcotiques, et faire en sorte de ramener le sommeil en calmant l'excitation de la manière que j'ai indiquée; j'ai beaucoup insisté sur ce sujet, parce qu'une foule d'auteurs se sont longuement étendus sur la nécessité de provoquer le sommeil par tous les moyens, même en soutenant les forces physiques par de bons repas, du *porter* et d'autres stimulants. Sans doute, une nourriture abondante provoque souvent le sommeil; dans la folie chronique, l'épuisement est souvent très grand, et, par conséquent, la nécessité de soutenir la constitution par de bons aliments est urgente. Si, dans ces circonstances, le malade se mettait au lit l'estomac presque vide, il ne dormirait pas. Mais

dans la folie aiguë, des repas copieux et lourds sont tout à fait contre-indiqués. La nourriture doit être légère ou substantielle, si le malade peut la supporter; dans aucun cas, elle ne doit être stimulante; elle sera, en général, composée de gruau, de lait et de pudding. Le thé suisse (*tea balm*) est le liquide le plus rafraîchissant dont les malades puissent faire usage pour calmer la soif qui les tourmente, ordinairement, au début de la folie (1). Quand la violence de la maladie diminue, on peut prescrire un régime plus nourrissant. Si les applications froides sur la tète, ou l'exercice, ne suffisent pas pour procurer du sommeil, on peut donner avec avantage, quelle que soit l'époque de la maladie, 25 centigrammes (5 grains) d'extrait de jusquiame, ou 75 à 100 centigr. (15 à 20 gr.) de teinture de digitale, que le malade prend le soir, en se mettant au lit. Dans les mêmes circonstances, j'ai trouvé fort utile une potion composée de : mixt. camphr., 30 grammes (℥ j); acét. d'ammon., 8 grammes (ʒ ij); teint. de digit., 75 centigrammes (gutt. xv); teint. de jusq., 2 grammes (ʒ ß); sirop balsam., 4 grammes (ʒ j). Mêlez (2). Mais il est n'est pas,

---

(1) Une pareille boisson ne conviendrait point en France, et ne semblerait pas très propre à calmer la soif. L'eau d'orge, de chiendent nitrée, des boissons légèrement acidulées, l'eau pure très fraîche, remplissent certainement mieux l'indication qui se présente au début de la folie. ESQUIROL.

(2) Un pareil médicament serait repoussé par nos malades, qui se

en général, de remède plus propre à calmer l'irritation que le bain tiède; il est peu de malades sur lesquels il ne produise pas des effets salutaires; on peut y recourir avantageusement deux et trois fois par semaine, et même tous les jours, si c'est nécessaire (1). Il a été souvent fort utile d'appliquer des réfrigérants sur la tête, pendant que le malade était plongé dans le bain.

En administrant les remèdes propres à combattre l'action maladive du cerveau, il ne faut pas négliger ceux qui sont nécessaires au rétablissement des autres fonctions. Quand l'enduit de la langue et d'autres symptômes indiquent le dérangement de l'estomac, le moyen le plus prompt d'y remédier est de donner l'émétique; et, bien que le vomissement provoqué par le médicament tende à pousser le sang vers le cerveau, cet inconvénient momentané est plus que contre-balancé par l'évacuation des matières visqueuses et irritantes dont le séjour dans le ventricule entretient la maladie. Si au lieu de vider l'estomac en une seule fois par l'émétique, on essaie d'arriver au même résultat par la méthode plus lente des purgatifs et des altérants, on perd néces-

---

refusent si souvent aux remèdes les plus simples et même les plus agréables au goût. ESQUIROL.

(1) Les bains doivent être plus fréquemment administrés. Non seulement nous en donnons un par jour, mais encore on le renouvelle deux ou trois fois dans la même journée, poursuivant, pour ainsi dire, les paroxysmes d'agitation par le bain, lorsque la folie commence et lorsque les indications le réclament. ESQUIROL.

sairement du temps; l'action maladive du cerveau et du système nerveux réagit sur les viscères, et souvent alors il faut un temps beaucoup plus long pour les ramener à leur état physiologique. Il faut du jugement pour déterminer les doses convenables des médicaments à employer. Quand l'activité du mouvement circulatoire persiste dans le cerveau et semble absorber toute la force vitale et nerveuse, le foie ne fonctionne plus comme à l'ordinaire ; le malade rend à peine une demi-pinte d'urine dans les vingt-quatre heures ; souvent le ventre est serré et les selles manquent pendant plusieurs jours. Il est essentiel que les fonctions soient ramenées à leur état normal, et non pas à une action exagérée. Si on administrait des médicaments à fortes doses, il serait à craindre que les organes viscéraux restassent trop longtemps débilités, et ne finissent par tomber dans l'engourdissement (*torpor*). Le moyen le plus sûr est d'avoir recours à de petites doses de médicaments, mais répétées, et de les augmenter, si c'est nécessaire, pour obtenir les résultats désirés. L'observation m'a appris que bien souvent après avoir administré avec constance les purgatifs ordinaires, à doses successivement croissantes, j'étais obligé, pour entretenir la liberté du ventre, d'avoir recours à l'huile de croton, donnée à dose de 5 à 10 centigrammes (gutt. j à ij), réitérée toutes les quatre ou six heures. D'autres fois, des cathartiques à petites doses suffisaient pour obtenir le

même effet. Quand les fonctions intestinales se font régulièrement, il est inutile d'avoir recours aux purgatifs, ni d'en élever la dose au delà de ce qui est nécessaire à la liberté du ventre; car, à mesure que la maladie cérébrale cède, l'action des médicaments devient plus facile sur les viscères intestinaux. Dans les cas de pléthore, les sels neutres sont en général les meilleurs purgatifs. Si la circulation se fait mal, ou si les fonctions digestives sont très dérangées, le calomel, combiné avec des pilules aromatiques, doit être administré de préférence. Les mêmes indications qui dans les autres maladies guident dans le choix des remèdes, servent également dans la folie. Le médecin doit examiner lui-même les évacuations (*egesta*), car on ne peut s'en rapporter que difficilement aux domestiques, et les malades sont incapables ou manquent de volonté pour dire ce qu'ils ressentent; l'examen physique est l'unique moyen d'apprécier l'état du corps et de se diriger dans l'application du traitement. Quand la sécrétion urinaire reste imparfaite, ou que l'activité circulatoire a besoin d'être ralentie, je donne avec succès la préparation suivante: ℞ teint. de digitale, teint. de scille, ana, 15 grammes (℥ ß); vin antimon. tart. éther nitr., ana, 30 grammes (℥ j). Mêlez. Je fais prendre ordinairement 30 gouttes de ce mélange avec 50 centigrammes (10 gr.) de nitrate de potasse, trois ou quatre fois dans la journée. Je crois devoir appeler la plus grande attention sur

l'état de la peau dans tout le cours de l'aliénation mentale. Quand la peau est chaude et sèche, que ses sécrétions sont diminuées, on prescrit avec avantage 25 centigrammes (5 gr.) de nitrate de potasse, avec addition de 2 à 10 milligrammes (1/8 à 1/4 de gr.) de tartre émétique, et un peu de sucre, de quatre heures en quatre heures. Si les sécrétions biliaires sont diminuées, 10 centigr. (2 gr.) de poudre antimoniale (*pulv. antimonialis*) mêlée avec 3 centigrammes (gr. 1/2) de calomel, sont avantageusement substitués au nitre et au tartre émétique.

On voit dans ce que je viens de dire sur le traitement de la folie, que je n'ai fait aucune attention à la division en manie et en mélancolie. Je sais que ces deux formes sont considérées habituellement comme deux maladies distinctes qui nécessitent des modes tout différents de traitement médical. Dans la première, la manie, les saignées abondantes et des purgations copieuses, sont mises ordinairement en usage. On a pu voir combien j'étais opposé à cette pratique, excepté dans les cas de folie produits par des causes physiques. Dans la seconde forme, la mélancolie, dès le commencement de la maladie, les stimulants et les toniques sont généralement administrés. Maintenant, autant que je puis en juger, puisque la manie et la mélancolie proviennent l'une et l'autre d'une augmentation de la circulation,

mais dans des parties différentes du cerveau, le même traitement médical leur est donc (1) également applicable. J'ai bien réellement observé des cas de mélancolie dans lesquels les saignées locales répétées, les applications froides, ont été aussi favorables que dans la manie; et je n'hésite pas à dire que l'aliéné mélancolique, toutes choses égales d'ailleurs, supporte aussi bien que le maniaque les pertes de sang. Quand il existe un mouvement fébrile, le nitre, l'antimoine et les autres fébrifuges, doivent être également administrés dans les deux cas. Tout ce que j'ai dit relativement aux saignées doit s'entendre uniquement quand il n'y a pas frénésie; car lorsque la frénésie existe, il faut avoir immédiatement recours aux saignées générales abondantes, faites par une large ouverture, auxquelles on fait succéder ensuite les saignées locales. Dans les cas de fureur, on calme l'agitation du malade et la fréquence du pouls en administrant des doses de sulfate de magnésie, combinées avec 3 centigr. (gr. 1/2) d'émétique,

(1) Ce *donc* est la conclusion d'une hypothèse et non d'une observation rigoureuse. Toute l'antiquité et les auteurs modernes ont cru que la réaction sympathique des viscères abdominaux produisait la *mélancolie*. On n'a point encore démontré que la manie et la *mélancolie* proviennent de l'augmentation de la circulation cérébrale, et qu'elles ne diffèrent qu'à cause des différentes parties du cerveau dans lesquelles la circulation est augmentée. C'est là une hypothèse contestable, contestée et non justifiée par l'observation. Au reste, tous les praticiens savent que quelques mélancoliques doivent perdre du sang, ne fût-ce que pour dégorger les vaisseaux des viscères contenus dans l'abdomen. ESQUIROL.

toutes les trois heures, jusqu'à ce que des vomissements copieux et des selles abondantes soient produits. On donne encore avec avantage le tartre émétique, à doses fractionnées (nauséabondes), dans les premiers temps de la mélancholie, surtout lorsqu'il semble y avoir complication de désordres gastriques, qu'il y a perte de l'appétit et dégoût pour la nourriture. De cette manière, l'activité de la circulation cérébrale est diminuée, et, grâce au soulagement momentané qu'il éprouve, le cerveau parvient à recouvrer en quelque sorte ses forces. Il est certain que pendant que le malade souffre des nausées, son esprit est moins dominé par les idées pénibles qui l'assiégent; la souffrance physique absorbe les douleurs, morales, et tout ce qui tend à changer, même passagèrement, la fixité des idées est toujours avantageux.

La mélancolie passe pour être plus difficile à guérir que la manie. Je crois cette opinion fondée sur ce que, dans la manie, l'agitation du malade attire l'attention et nécessite l'application immédiate des remèdes, tandis que dans la mélancolie, c'est le contraire qui a lieu, surtout quand elle est le résultat de causes morales. Les changements moraux et intellectuels se développent graduellement et si lentement, qu'ils n'attirent pas l'attention, et l'on n'a recours aux remèdes que lorsqu'on s'aperçoit de l'action maladive qui a déjà duré depuis longtemps, et a probablement

amené des désordres organiques dans le cerveau. Le retour de l'embonpoint est l'un des premiers signes que l'irritation cérébrale cesse et que les fonctions naturelles se rétablissent.

Je ne vois aucun intérêt à rapporter l'histoire des nombrese suobservations dans lesquelles sont exposés les remèdes qui ont été administrés avec la marche qui a été suivie. Pour ceux qui conçoivent bien le traitement que j'ai indiqué, la constitution particulière de l'aliéné et les circonstances de la maladie sont les meilleurs guides ; quant à ceux qui ne l'ont pas compris, il serait inutile d'espérer que des observations particulières rendissent ce traitement plus intelligible pour eux.

Dans la première partie de l'ouvrage, j'ai exposé la marche générale à suivre relativement à la variété des cas individuels. Voici cependant deux observations, que je placerai ici comme des exemples de ce qu'on rencontre le plus souvent dans la pratique. J'y ai ajouté une troisième observation, pour faire voir comment j'emploie les médicaments à petites doses, surtout la digitale; et une quatrième, qui donne un exemple de l'état où sont quelquefois réduits les organes digestifs, principalement quand la maladie n'est pas traitée dès sa première apparition.

Obs. 73. A. B., femme âgée d'environ 65 ans, folle seulement depuis quelques semaines, était fort agitée à l'époque de l'admission. Tête chaude, langue chargée, constipation, pouls plein et marquant

120 pulsations. Je fis raser la tête, appliquer des sangsues, prendre un émétique et des purgatifs, et je donnai, de quatre heures en quatre heures, du nitrate de potasse et de la digitale. Le pouls diminua de fréquence, et toutes les fonctions naturelles se rétablirent. Mais l'irritation cérébrale et la chaleur élevée de la partie supérieure de la tête persistant au même degré, on fut obligé de revenir deux fois aux applications de sangsues; et des lotions froides sur la tête furent continuées pendant quelque temps avant de pouvoir calmer la chaleur et l'irritation. Une nourriture légère, en rapport avec ce traitement affaiblissant, la saignée locale, rétablirent complétement la malade; l'intelligence se remit graduellement, sans qu'il y eût de rechute à partir du moment où l'amélioration avait commencé. A. B. recouvra sa santé physique et morale en quelques semaines, et fut renvoyée guérie.

Obs. 74. T. S. était étranger; on l'avait rencontré dans la rue, en proie à un violent accès de manie avec fureur, et envoyé à l'asile comme aliéné errant. La tête est chaude, principalement dans les régions temporales, les extrémités sont froides, la langue est chargée. J'ordonnai de raser la tête et de la rafraîchir avec des lotions froides, de tenir les extrémités chaudes; le ventre fut lâché avec du calomel et de l'extrait de coloquinte. On appliqua des ventouses sur la région des tempes, et un vésicatoire derrière le cou. On donna trois

fois le jour, 50 centigr. (10 gr.) de nitre, avec trente gouttes de la potion suivante : teint. de digit. et teint. de scille, ana, 8 grammes (ʒ ij); sp. éther nitr., vin antim. test., ana, 15 grammes (℥ ß). Mêlez. Les forces physiques et morales s'améliorèrent un peu. Après quatorze jours, le mieux s'arrêta; un autre vésicatoire fut placé derrière le dos, et on réitéra le calomel et la coloquinte, mais sans les gouttes, parce que le malade était très maigre, que ses forces étaient très abattues; parce que des petits ulcères s'étaient montrés aux extrémités inférieures, ce qui indiquait une faiblesse extrême; enfin parce que la grande chaleur de la tête était diminuée. On prescrivit un régime plus nourrissant, et le malade prenait, trois fois le jour, 5 centigrammes (1 gr.) de sulfate de quinine, et le soir, en se couchant, 25 centigrammes (5 gr.) d'extrait de jusquiame, pour provoquer le sommeil. Il dormit mieux, mais il était encore agité, et quelquefois malpropre. On persévéra dans cette méthode de traitement, et la chaleur de la tête et les symptômes de manie se dissipèrent progressivement. Bientôt l'extrait de jusquiame devint inutile; l'on ordonna les bains d'affusion pour fortifier la constitution générale. Les forces physiques et morales se rétablirent, et le malade put partir pour son pays natal, entièrement guéri, après quatre mois de maladie. Dans cette observation, les symptômes physiques furent les seuls signes indicateurs de la maladie, car rare-

ment le malade pouvait prononcer un seul mot en quelque langue que ce fût, excepté le mot *polish* (poli).

Obs. 75. T. L. est aliéné, assure-t-on, depuis seulement quelque temps. Tête chaude, douleur au sinciput, langue chargée, pouls plein et à 86 pulsations; constipation, agitation, fureur. J'ordonne de raser la tête, et de la tenir ensuite constamment fraîche à l'aide de lotions ; je prescris de tenir les extrémités chaudes, de donner un émétique, et de lâcher le ventre avec le sulfate de magnésie. Je fais prendre ensuite, trois fois le jour, un mélange de 50 centigrammes (10 grains) de nitre, avec trente gouttes de la potion indiquée dans l'observation précédente, et du thé suisse (*thea balm*) pour satisfaire la soif. L'émétique et les purgatifs produisirent leur effet, les applications froides raffraîchirent la tête ; aussi les sangsues et les ventouses ne devinrent pas nécessaires. Le lendemain, les extrémités étaient chaudes, le pouls était mou ; mais le malade avait passé la nuit sans dormir. On ne continua pas les lotions froides, mais on tint la tête constamment enveloppée de compresses imbibées d'une solution de 2 grammes (ʒ ß) d'extrait de jusquiame dans un kilogramme (une pinte) d'eau; continuation des autres remèdes. Trois jours après, les symptômes étaient diminués, le pouls avait perdu de sa fréquence et de sa plénitude, et le malade dormait mieux. Grâce à la continuation du même traite-

ment, à la fin de la semaine, le pouls était tombé à 60 pulsations; la langue s'était nettoyée, et le ventre était libre. On cessa les remèdes; l'esprit se calma progressivement; on donna au malade une nourriture plus substantielle, et bientôt toute médecine devint inutile. Au moment où j'écris ces lignes, il s'est écoulé seize jours à peine depuis l'admission du malade, et maintenant il se promène dans les cours; les forces physiques sont en bon état, et les facultés morales s'améliorent de plus en plus. On remarquera dans cette observation que, bien qu'on n'ait donné que 5 gouttes de digitale unies au nitre, répétées trois fois par jour, le pouls n'en fut pas moins, à la fin de la semaine, réduit de 86 à 60 pulsations. En faisant succéder l'emploi de compresses imbibées d'une solution d'extrait de jusquiame aux lotions froides, je faisais une expérience; il me serait par conséquent impossible de dire si ce moyen a eu quelque influence sur le changement rapide qui s'est fait dans l'état du malade.

L'observation suivante confirme la théorie que, si le cerveau éprouve une violente excitation, les forces sont tellement diminuées dans les autres parties, que leurs fonctions ne s'accomplissent plus d'une manière régulière, et qu'il devient quelquefois nécessaire d'avoir recours aux médicaments les plus énergiques pour leur rendre leur action, bien que cependant les organes eux-mêmes n'aient subi aucun changement organi-

que, et soient toujours en état de reprendre leurs fonctions aussitôt que l'irritation du cerveau est calmée.

Obs. 76. A. B., âgé de 55 ans, avait toujours eu les habitudes d'une vie fort active, un caractère égal, des principes moraux et religieux, lorsque sa famille s'aperçut d'un changment dans sa manière d'être. Il était devenu sombre et mélancolique; il paraissait mécontent, affligé. Le sommeil diminua d'abord, pour ensuite se perdre entièrement. Ces symptômes n'allarmèrent pas beaucoup sa famille tant que le malade put continuer à diriger ses affaires. Mais l'irritation cérébrale persistant, les autres organes se troublèrent sympathiquement, l'appétit disparut, et A. B. devint tout à fait malade. Son médecin lui prescrivit quelques légers purgatifs, qu'il refusa souvent de prendre; aussi son état s'aggravait-il de jour en jour. Le malade se confina lui-même presque entièrement dans sa maison; et comme l'hiver approchait, il ne sortit plus de sa chambre. Il y avait environ quatre mois qu'il était dans cet état, lorsque je le vis pour la première fois. A. B. était fort abattu, et accablé sous le poids d'idées religieuses. Il y avait de l'amaigrissement; le ventre était resserré, la tête chaude, le pouls à 90 pulsations environ. Comme le malade était fort entêté, et que ni sa famille ni son médecin n'avaient aucune influence sur lui, je recommandai de l'éloigner immédiatement de sa maison. Je prescrivis des sangsues, des applica-

tions sur la tête, et l'emploi du calomel et de l'extrait de coloquinte comme purgatifs. Rien de tout cela ne fut fait; la maladie s'aggrava de toutes manières. Six semaines après, je fus rappelé; le malade, indépendamment de ses idées délirantes, se plaignait alors d'engourdissement dans un des membres. Il existait d'autres symptômes qui dénotaient une congestion fort alarmante dans le cerveau (1). Le malade fut isolé. Comme il existait beaucoup de chaleur du côté de la tête, elle fut rasée; des sangsues furent appliquées, et des lotions froides furent faites. Il y avait de la constipation et de la diminution dans la quantité des urines. On eut recours au calomel et à la coloquinte, à hautes doses, mais sans aucun résultat; et on fut obligé non seulement de réitérer les pilules, mais encore de donner de l'huile de castor, du sulfate de magnésie, des lavements, et en dernier lieu deux gouttes d'huile de croton tiglium, avant de pouvoir obtenir aucune évacuation. On eut les mêmes difficutés pour rétablir les sécrétions urinaires. On obtenait à peine, quelquefois, une pinte d'urine en vingt-quatre heures. On mit en usage, avec succès, des diurétiques et des sels neutres, combinés avec l'extrait de pissenlit, et des pilules mercurielles. Avec un traitement moral bienveillant, mais ferme, on dompta l'obstination du ma-

(1) Il est fâcheux qu'on n'ait pas signalé les *autres symptômes* qui dénotaient une congestion cérébrale. ESQUIROL.

lade. Peu à peu on parvint à le faire decendre, non seulement tous les jours, mais encore il se persuada qu'il pouvait se promener en plein air. La langue, comme on doit bien s'y attendre, était chargée; le pouls entre 90 et 100, l'appétit mauvais. La tête continuait à être chaude; il fut nécessaire de la tenir constamment fraîche à l'aide des lotions, et de répéter les saignées locales. Mais, après quelques semaines, l'excitation cérébrale était évidemment diminuée; seulement on ne remarquait aucune amélioration dans les évacuations. On administrait constamment des purgatifs à très hautes doses, pour entretenir la liberté des fonctions. En persistant avec résolution dans cette méthode de traitement, le pouls, après quelques semaines, commença à diminuer de fréquence; la langue devint plus nette et la tête plus fraîche. En proportion de la diminution de l'irritation cérébrale, le système nerveux général reprenait son équilibre; on eut plus de facilité pour agir sur les organes digestifs, qui finirent par reprendre leurs fonctions. Au bout de trois mois, le malade était assez bien guéri pour pouvoir faire un voyage à la campagne (1).

---

(1) Je vois dans le traitement de ce lypémaniaque, si bien approprié aux symptômes *signalés*, l'irritation du canal digestif longtemps entretenue par des drastiques, réveillant l'activité des fonctions du foie et des reins, rétablissant les sécrétions et excrétions abdominales, d'où la cessation des symptômes cérébraux, provoqués et entretenus sympathiquement par l'irritation ou le spasme des viscères de l'abdomen. ESQUIROL

Bien que le traitement médical que je viens d'exposer soit le meilleur que je connaisse pour calmer l'irritabilité qui accompagne la folie aiguë (*incipient*) et les exacerbations de la folie chronique, cependant il y a plusieurs cas dans lesquels son action est, pour le moins, lente et incertaine. Les saignées locales paraissent bien procurer de l'amélioration, mais elles semblent avoir plutôt pour résultat de combattre les lésions produites par l'irritation, que d'agir directement sur l'irritation et de la diminuer. Je ne doute pas qu'il ne puisse exister dans la nature un médicament spécifique, encore inconnu aujourd'hui (1), dont l'action serait propre à combattre cette maladie. Quel est ce médicament? je n'en sais rien; mais on ne le trouvera évidemment dans aucun des poisons végétaux en usage maintenant. Je les ai vu essayer bien souvent; mais, quels que soient d'ailleurs leurs autres effets, ils ne paraissent pas agir spécifiquement sur l'irritabilité nerveuse, bien que quelques uns, comme on le sait, puissent être employés, en général, d'une manière utile.

Traitement moral. Nous allons maintenant nous

(1) Ce désir d'un spécifique contre la folie, exprimé par un médecin aussi honorable que M. Ellis, me fait craindre que cet habile praticien, en écrivant, ait plus écouté son amour pour l'humanité que les enseignements de la science sur la folie, qui certainement n'est pas toujours, dans la généralité de cette dénomination, une seule et même maladie.

ESQUIROL.

occuper du traitement moral de la folie. Le premier point à obtenir, c'est, autant que possible, d'éloigner la cause excitante. On y parvient quelquefois sans beaucoup de difficultés. Quand la maladie se développe sous l'influence de certaines causes qui agissent actuellement avec trop de force sur le cerveau, en reportant immédiatement l'esprit sur d'autres objets, on peut, à l'aide d'un traitement médical convenable, empêcher les progrès ultérieurs de l'aliénation mentale, et rétablir promptement la santé.

Une domestique d'Hanwel avait l'esprit tellement frappé par la présence des malades, qu'elle en perdait l'appétit ainsi que le sommeil. Elle ne pouvait fermer les yeux sans avoir continuellement le tableau des malades qui dansaient devant elle. Nul doute que si cette domestique fût restée dans l'établissement, elle ne fût devenue aliénée. L'éloignement de l'asile et un traitement convenable rétablirent entièrement la santé.

Malheureusement, dans bien des cas de folie par cause morale, l'esprit est préoccupé de chagrins réels qu'il n'est pas au pouvoir des médecins d'éloigner, ou bien encore, il se porte trop exclusivement sur des sujets d'une importance véritable et dignes de toute l'attention du malade. Dans le premier cas, quoique l'éloignement de la cause soit rarement au pouvoir du médecin ou même des amis du malade, si néanmoins elle est écartée, la maladie peut être prévenue, ou bien, si

elle a déjà éclaté, une des grandes difficultés de la guérison est surmontée. Nous avons déjà vu que les embarras pécuniaires étaient une des causes les plus fécondes de la folie en Angleterre : ce résultat ne peut surprendre, dans un pays où les spéculations ont pris un tel degré d'extension, et où le moindre retard dans les paiements peut réduire de l'extrême opulence à la plus grande pauvreté. J'ai vu, dans un cas, des secours apportés dans un extrême embarras d'argent suffire, avec un léger traitement médical, pour rendre un malade presque immédiatement à la santé.

Obs. 77. Un négociant, qui avait donné autrefois une grande extension à ses affaires, vit, par une série de pertes, sa fortune fort réduite. Il supportait ses malheurs avec courage, et faisait tous ses efforts pour soutenir sa femme et une nombreuse famille, quand il imagina follement d'augmenter son capital par des lettres de change, ce qui, ainsi que cela arrive ordinairement, le conduisit à sa ruine. Il fut arrêté, et envoyé en prison; sa petite propriété fut vendue, et il ne lui resta d'autres ressources que l'hôpital. C'était un homme d'un caractère ardent. Ses vives inquiétudes, comme on pouvait s'y attendre, amenèrent des insomnies et les symptômes d'une folie aiguë. Aussitôt que son principal créancier eut appris sa véritable situation, il eut pitié de lui, et le fit sortir de prison. Un de ses fils, jeune homme excellent, qui était dans une position assez bonne,

comme commis, subvint aux pressants besoins de la famille. Le résultat fut que la santé du malade se rétablit promptement, et qu'on prévint les progrès de l'attaque de folie, qui avait évidemment commencé avant la sortie de prison.

Dans les cas où la suractivité du cerveau est produite par des pensées trop profondes et trop fixes sur des vérités pénibles auxquelles le malade ne peut se soustraire, il est excessivement difficile de détourner l'attention, d'empêcher l'esprit de s'appesantir continuellement sur ces pensées, et de ne pas déterminer la maladie; car, quoique les malades soient convaincus du mal qu'ils se font, de l'inutilité de leurs inquiétudes, et qu'ils jugent très bien leur situation, il paraît qu'ils n'ont pas la force de réformer leurs pensées.

En général, on néglige trop d'imprimer de bonnes habitudes à l'esprit. S'il entrait dans l'éducation morale de nous habituer, dans les circonstances ordinaires de la vie, à fixer certaines heures pendant lesquelles l'esprit serait exclusivement occupé sur des sujets déterminés, et qu'au bout de ce temps nous eussions le soin de changer le cours de nos pensées, nous obtiendrions sur nous-mêmes un pouvoir habituel qui deviendrait un préservatif très utile contre les fortes inquiétudes, et contre la tendance que nous avons à nous appesantir sur des sujets qui nous affligent.

Quand la cause excitante ne pourra être écartée, on placera le malade dans les circonstances les

plus favorables pour rompre la chaîne de ses idées. On éloignera tous les objets susceptibles de rappeler à l'esprit les circonstances pénibles qui ont précédé ; on rapprochera ceux qui pourraient produire un effet opposé. On changera les habitudes ordinaires du malade ; on attirera son attention sur des occupations domestiques ; et quelque peine qu'il en éprouve, il faut le soustraire à la société de ses parents. Si la maladie est légère, et si l'attaque ne fait que commencer, je ne connais pas d'autre moyen plus convenable, pour obtenir facilement cet éloignement, que de faire faire au malade une excursion dans un beau pays, et de préférence, si c'est possible, dans un pays montagneux. L'air, le site, et l'exercice, tout concourt à produire une influence salutaire ; et la séparation se fait, de cette manière, sans occasionner trop de peine au malade et à ses amis. Pendant le voyage, le malade doit être accompagné, autant que possible, par un médecin instruit, et les remèdes physiques propres à calmer l'irritation cérébrale doivent être administrés avec beaucoup de soin. Il arrive souvent qu'on éprouve le désappointement de voir le changement de lieu ne produire aucune amélioration dans la santé ; il faut l'attribuer à ce qu'on a négligé, pendant le voyage, de faire usage des remèdes physiques. Il serait aussi peu raisonnable de s'attendre que l'inflammation du poumon, produite par le froid, serait guérie par le simple transport

du malade dans une température plus chaude, que d'espérer que l'irritation du cerveau disparaîtrait simplement en soustrayant le malade à l'influence immédiate de la cause productrice de la maladie. Cette méprise occasionne beaucoup de mal et une perte précieuse de temps.

Je possède l'observation d'un aliéné, dont la folie consistait principalement dans un grand affaiblissement de l'esprit avec des idées religieuses erronées. Sa conduite n'exigeait pas absolument des mesures d'isolement; on pensa qu'un voyage sur le continent attirerait son attention sur d'autres objets, et rétablirait promptement la santé morale. L'essai eut lieu; mais les remèdes médicaux ayant été négligés, les résultats furent tels qu'on pouvait le craindre. L'irritation cérébrale augmenta, et ce malade restera probablement fou pour le reste de sa vie.

Lorsque l'on essaie un voyage, je recommande surtout de faire des excursions variées dans un beau pays, et non un changement de résidence dans une capitale étrangère.

Si l'irritation est trop intense pour rendre les voyages efficaces, ou si les circonstances dans lesquelles se trouve le malade ne permettent pas d'avoir recours à de tels moyens, on doit aussitôt faire sortir l'aliéné de chez lui, et le mettre en traitement. Il est pénible de confier ses parents les plus chers à des étrangers, et de courir les risques, après la guérison, de passer pour avoir agi envers

eux avec rigueur ou précipitation. Mais, à moins qu'on ne veuille sacrifier les plus chers intérêts des malades à une prudence égoïste et à une sotte délicatesse, on ne doit pas hésiter, devant la responsabilité de les isoler, dès le commencement de la maladie, dans un lieu où ils pourront recevoir le meilleur traitement médical et moral, et où ils seront au moins dans l'impossibilité de se blesser ou de blesser ceux qui les entourent. Que d'existences précieuses ont été compromises par d'imprudents délais, dans l'adoption d'une mesure décisive et nécessaire! Combien d'exemples, plus nombreux encore, de personnes qui sont restées aliénées le reste de leur vie, qui auraient été promptement rendues à la société, si on les avait isolées à temps!

Les asiles de comté offrent aux aliénés pauvres les moyens les plus efficaces de guérison; il n'existe dans ces établissements aucun motif de retenir les aliénés enfermés au delà du temps nécessaire à leur rétablissement et à la consolidation de leur santé. Rien de semblable et d'aussi utile n'existe maintenant pour les malades riches. Mais les maisons destinées à recevoir les aliénés de la classe aisée, et les asiles pour les pauvres sont tellement importants, qu'ils méritent des considérations plus étendues que celles que je pourrais leur consacrer ici.

Le premier devoir, pour un médecin d'aliénés,

est de gagner la confiance de ses malades, en les traitant avec douceur, et leur prouvant sa sollicitude pour leur bien-être. Les malades s'aperçoivent bientôt de ces sentiments, et en tiennent compte. Le médecin doit ensuite fixer l'attention de celui qu'il traite sur quelques objets nouveaux, soit par une occupation utile, soit par d'agréables distractions. Mais avant de remettre en jeu les facultés intellectuelles qui ont été longtemps dans le désordre, il faut s'assurer avec soin s'il n'existe plus aucune inflammation, ni même la moindre irritation dans le cerveau. Car si rien ne tend davantage au rétablissement d'un cerveau ou d'un membre affaiblis qu'un exercice modéré, il est bien évident, cependant, que si cet exercice recommence trop tôt, il en résulte souvent de graves inconvénients. Et comme je suis moi-même tombé fréquemment dans cette erreur, je crois utile de prémunir les autres contre elle.

Tant qu'il existe quelques symptômes d'une augmentation de la circulation cérébrale, on ne doit permettre aux malades qu'un exercice intellectuel modéré. On les tient autant que possible dans le repos, jusqu'à ce que les symptômes aient cédé au traitement médical que j'ai indiqué. Dans bien des cas, surtout dans les classes pauvres et laborieuses, pour qui les habitudes antérieures rendent ce système de repos et la cessation de tout travail musculaire une source d'ennui, les malades expriment souvent le désir de travailler

avant qu'il soit prudent de le leur permettre. Mais, pour d'autres malades de la même classe, c'est une tâche souvent fort difficile que de les amener à faire un usage quelconque de leurs facultés intellectuelles ou physiques. La difficulté est d'autant plus grande, que la maladie est plus invétérée. Alors, l'esprit s'est habitué à un certain ordre de pensées, et le corps à l'indolence : le malade éprouve la plus grande répugnance pour toute espèce de travail; et quelquefois on ne parvient à la vaincre que par la fermeté la plus soutenue. Le moyen le plus sûr de réussir et d'exercer en même temps de l'influence sur la conduite des malades en général, c'est d'étudier ce qui leur plaît et ce qui leur déplaît, et de ne céder à leurs goûts qu'en conséquence de leur conduite.

Il y a bien peu de personnes qui ne parviennent à l'âge où la folie éclate sans avoir contracté certains goûts et certaines habitudes. C'est là ce qu'il est de la plus grande importance de saisir avec soin chez chaque malade en particulier; car là est le levier, et souvent l'unique, à l'aide duquel on peut imprimer le mouvement à l'homme moral. Lorsque la santé physique est rétablie, on peut alors n'accorder au malade les choses qui lui plaisent que sous certaines conditions, et l'en priver si elles ne sont pas remplies. Le médecin doit se montrer ingénieux à saisir toutes ces circonstances; il doit être doux et ferme dans le traitement qu'il

a préféré d'après les données que lui offrent ces circonstances, il doit expliquer clairement au malade les motifs qui le font agir, lui démontrer que tout autre mode de traitement porterait atteinte à ses devoirs envers lui, et lui faire comprendre que si les privations qu'il lui impose sont pénibles, elles sont nécessaires. Très souvent, quand l'indifférence du malade s'oppose à la mise en pratique de ce mode de traitement, on produit le même effet en changeant brusquement ses habitudes.

Obs. 78. Une femme, renvoyée comme incurable d'un hôpital près de Londres, était, lorsqu'elle fut admise dans l'asile d'Hanwel, une des malades les plus malheureuses des six cents qui s'y trouvaient renfermées. Elle se tordait les mains, et les gémissements continuels qu'elle faisait entendre, presque nuit et jour, rendaient sa présence incompatible avec le repos des autres aliénées. La liberté et la contrainte, la complaisance et les privations, tout fut essayé, mais sans succès ; la malade continuait à gémir d'une manière insupportable et à se tordre les bras. Comme elle paraissait avoir en aversion le grand air, j'ordonnai de la conduire tous les matins dans les champs, et de l'y tenir toute la journée. Pendant longtemps il n'y eut aucun changement ; mais on persista encore, et au bout de deux mois sa santé physique était fort améliorée, et quoique la malade refusât de travailler, ses gémissements étaient diminués, et elle exprima l'ennui qu'elle éprouvait d'être conduite

ainsi dehors. C'était obtenir un grand point. On l'assura que si elle se conduisait de manière à ne pas être nuisible au repos des autres malades, et que si elle s'occupait à quelques travaux, elle resterait dans l'intérieur de la maison. Sur sa promesse de se bien conduire, l'expérience eut lieu et fut couronnée de succès. La malade s'occupa journellement pendant plusieurs semaines à travailler à la couture. Des petites douceurs ont été le fruit de son travail, et il arrive bien rarement aujourd'hui qu'elle se torde les mains ou qu'elle fasse encore entendre ses gémissements; lorsqu'elle commence à vouloir gémir, il suffit simplement de l'avertir qu'elle sera éloignée de sa garde malade, à laquelle elle est fort attachée, et renvoyée de nouveau dans le jardin, pour la rappeler à l'ordre et la faire cesser.

Mais il est impossible d'indiquer les applications diverses de ces principes sur l'esprit des malades : elles varient suivant les tempéraments, les dispositions et les habitudes de chaque individu. L'exposition des diverses occupations adoptées dans l'asile d'Hanwel et des moyens ordinairement employés pour fixer l'attention des malades, formera le sujet de l'un des chapitres suivants. Il faut beaucoup de tact pour déterminer le genre d'occupation à adapter aux goûts des malades : il est en général plus facile de les amener à travailler aux métiers qu'ils ont déjà pratiqués, que de les déterminer à faire un nouvel apprentissage. La plu-

part des hommes ont un penchant naturel pour les travaux d'une ferme ou du jardinage, et quelques uns de ces travaux offrent le grand avantage d'employer les malades violents et ceux qui sont portés au suicide, sans qu'il soit nécessaire de leur abandonner des outils dangereux pour les autres et pour eux-mêmes. Mais je regarde la nécessité d'attacher l'esprit par une occupation quelconque comme tellement importante, que lorsque le malade ne veut pas s'occuper à la terre, ou bien lorsque le travail est trop matériel pour l'intéresser, je n'hésite pas, en prenant les précautions convenables, à lui faire donner des outils, eût-il même du penchant au suicide, ou fût-il sujet à des accès de fureur. Quoique j'aie adopté ce parti dans un grand nombre de circonstances, aucun accident fâcheux n'en est jamais résulté, et fréquemment ce moyen a favorisé le rétablissement complet de la santé. J'en citerai un exemple.

Obs. 79. Un charpentier avait été admis comme malade dans l'asile de Wakefield. Il avait fait antérieurement plusieurs tentatives de suicide, et se trouvait alors dans un état complet d'abattement, qui persista même après que la maladie se fut calmée. On le confia aux soins du jardinier, qui était alors occupé à construire une espèce de grotte ou de cabane en mousse. Cette circonstance réveilla le goût et l'adresse de ce malade; on le consulta sur la disposition à donner au plancher, qui devait se composer de pièces de bois de différentes formes

et de diverses figures. On lui confia des outils, tout en le surveillant avec beaucoup de soin. Il prit un si grand intérêt à la construction de ce petit bâtiment, que le cours de ses pensées fut entièrement changé. Il oublia son funeste penchant, et la guérison fut complète au bout de quelques mois. Lui-même attribuait, avec beaucoup de raison, sa guérison à la construction de la cabane en mousse.

Très souvent on peut confier sans danger des outils à des malades furieux, en ayant la précaution de les mettre à l'ouvrage dans un endroit entièrement isolé, ou bien en leur choisissant pour compagnon un malade doux et paisible. Le danger serait de réunir deux ou plusieurs malades furieux près les uns des autres. Il est rare qu'un aliéné en fureur se porte à des excès envers les personnes calmes et inoffensives, qui ne cherchent pas à intervenir dans ce qu'ils font, ni à les contrarier.

Ainsi que doivent le faire prévoir les habitudes primitives, il est bien plus difficile de déterminer les personnes d'un rang élevé que celles des classes pauvres à s'occuper de travaux manuels. Mais, dans la culture de la terre, il y a quelque chose de si conforme aux goûts naturels de l'homme, qu'avec un peu d'art et d'adresse, on détermine à travailler aux champs beaucoup de malades qui, jusque là, s'étaient uniquement livrés aux travaux de l'esprit. Aucune occupation n'est plus utile : outre les avantages moraux que l'esprit retire d'une pareille distraction, il en résulte en-

core un bien-être physique marqué. L'exercice, en effet, a pour résultat de détourner le sang et l'énergie vitale au profit des forces musculaires, et d'empêcher l'excès de circulation sanguine dans les organes internes. On rencontre sans doute beaucoup de malades à qui de semblables occupations répugnent. Quels que soient le rang qu'il occupe et les différences sociales, l'homme est toujours le même. Il éprouve de la peine d'être privé des douceurs auxquelles il était habitué; la bienveillance le gagne, la rudesse et le manque de prévenance l'offensent. L'isolement de la société de tous ceux qu'il estime engendre, chez l'aliéné comme chez celui qui est sain d'esprit, l'habitude de dire tout ce qui passe par la tête, sans en considérer la portée; et chez l'un comme chez l'autre, lorsque l'esprit ne trouve pas à s'occuper de sujets sérieux, il s'adonne à des futilités, tombe dans l'apathie, ou bien se laisse aller sans frein à des rêveries de toute sorte. Dans le tableau de Bedlam, par Hogarth, la couronne de paille n'est pas le symbole de la folie; car, quoiqu'elle fût sans valeur, le malade, en la fabriquant, était heureux de son occupation et faisait acte de sagesse pratique. C'est toujours par suite du même besoin que, dans son donjon, le prisonnier solitaire cherche à se faire un ami d'une araignée. Maintenant, quelle serait la conséquence sur une personne saine d'esprit, accoutumée à jouir de la société, et à avoir de l'espace pour ses chevaux, son équi-

page et ses chiens, si on l'isolait dans une petite maison, sous la surveillance d'un gardien pour unique société, et sans autre lieu d'exercice qu'un étroit jardin? Certes, on ne pourrait pas s'attendre à voir ses facultés morales et intellectuelles s'améliorer et s'étendre. Est-il donc raisonnable d'espérer qu'un traitement qui nuirait à l'homme sain d'esprit pourrait rendre un malade à la santé? Hélas! c'est pourtant le genre de traitement le plus généralement adopté pour les aliénés des classes riches (1).

Une jeune dame est douée de facultés naturelles distinguées, de grandes perfections et de beaucoup d'attraits; elle est l'objet de l'attention et de l'admiration de la société. Elle s'est mariée à la fleur de l'âge, et elle emploie son temps et ses talents, ainsi qu'il est d'usage dans le grand monde, à recevoir et à donner des fêtes. Des revers de fortune, la jalousie ou d'autres causes morales, la rendent aliénée; la maladie présente des symptômes de fureur. On suit dans le traitement la routine ordinaire : elle est envoyée dans une maison particulière, et confiée aux soins de personnes douées sans doute de qualités douces et des meilleures intentions; elles font tout ce qui est en leur pouvoir pour calmer la violence du pa-

---

(1) Adopté en Angleterre, soit; mais en France, il en est tout autrement. Jamais pareil isolement n'a été conseillé par les médecins français. ESQUIROL.

roxysme. Après un temps plus ou moins long, la maladie s'appaise d'elle-même; mais la violence de la malade ayant rendu nécessaire la contrainte, on avait fait choix pour la garder d'une ou deux femmes vigoureuses. Dans ces circonstances, la malade occupe ordinairement un appartement particulier, dans lequel aucune autre malade n'est admise; elle n'a pas d'autre société que celle de ses gardiennes, dont les manières sont tout à fait opposées à ses habitudes. Bientôt elle s'est familiarisée avec tous les objets qui sont dans la maison et dans le jardin; et comme il ne s'y trouve aucun objet capable d'attirer l'attention, l'esprit continue naturellement à se fixer sur les idées tristes qui ont été la cause de la folie. Il n'existe dans de semblables conditions que bien peu d'espoir de guérison. Les sentiments et les facultés de l'esprit qui, s'ils avaient été excités et ramenés à leur activité première, eussent chassé les idées fixes, restent au contraire inactifs et assoupis dans l'absence de tout objet capable de les stimuler et disposés dans ce but. L'accélération de la circulation cérébrale continue, l'irritation locale du cerveau persiste, et donne lieu à la fin à une lésion organique qui ôte tout espoir de guérison. Cette description indique d'une manière exacte la marche de la maladie dans une foule de cas. Dans un établissement bien organisé, il faut employer tous les moyens propres à mettre en jeu les facultés intel-

lectuelles qui restent encore capables d'action. Il ne faut point oublier que le bonheur de l'homme, quelle que soit sa situation dans la vie, consiste dans l'emploi judicieux et proportionné de toutes ses facultés morales, intellectuelles et physiques. La folie qui naît d'une cause morale, est le résultat du développement exagéré et trop longtemps continué de quelques unes des passions ou des facultés ; il faut alors entourer le malade d'objets susceptibles d'attirer son attention et de détourner son esprit de la pensée qui le préoccupe. Si avant la maladie, le malade s'était abandonné à de funestes penchants, il faut le ramener par une salutaire contrainte à goûter les douces jouissances qui naissent d'innocentes occupations. Pour arriver à ce but, il faut qu'autour des maisons destinées aux personnes des rangs élevés de la société se trouvent un parc, des bois, des plaines, des prairies, des serres et des jardins ; à l'intérieur, les habitations doivent être commodes et décorées avec une élégance qui flatte le goût. Il faut également trouver dans ces maisons des objets d'art et de science pour stimuler l'action des facultés intellectuelles qui tendraient à s'engourdir, et les ramener à leurs occupations habituelles. Il est bon qu'il y ait, comme à Aversa, une salle de musique où les malades des deux sexes seront admis chaque jour ; et une soirée par semaine sera destinée à un concert ou à un oratorio auquel les malades seront invités

de se rendre en grande toilette. Ces réunions, où l'on admettra les deux sexes, auront la plus heureuse influence sur l'un et sur l'autre; on augmentera encore l'agrément de ces réunions en y invitant des artistes de profession; leur présence animera ces soirées, y prêtera plus de charme et de valeur, et leur donnera plus d'influence. On fera ainsi espérer aux malades des jours plus heureux, en leur faisant sentir qu'ils sont encore susceptibles de goûter les agréments de la société; on réveillera chez eux l'espoir d'être bientôt admis de nouveau à la jouissance de tous les plaisirs moraux et intellectuels. On emploiera de même les amusements scientifiques; une matinée par semaine y sera consacrée. Des leçons sur la chimie, accompagnées des expériences les plus simples, seront un délassement agréable pour les malades. On mettra à leur disposition un planétaire. Ceux qui ont le goût des beaux-arts trouveront, dans un atelier, à peindre et à modeler; ils pourront y recevoir, chaque semaine, quelques leçons. La botanique offrira une ressource à laquelle les malades peuvent se livrer avec le plus d'assiduité. Enfin, la culture des jardins, celle des plantes de serres chaudes, offriront une variété de moyens curatifs physiques et moraux, précieuse pour le médecin qui saura en tirer parti, suivant les goûts, le besoin d'exercice, et les forces physiques de chaque malade. La réunion de différentes espèces d'animaux et d'oiseaux domestiques, et même des autres espèces

rares et curieuses, contribuera à intéresser et amuser les malades. On doit avoir une bibliothèque bien garnie; mais il faut apporter nécessairement beaucoup de soin et de discernement dans le choix des livres qui peuvent convenir aux habitudes particulières et à la tournure d'esprit de chaque malade.

En faisant appel aux sentiments généreux et bienveillants d'un malade, on peut encore l'arracher quelquefois aux pensées qui le préoccupent, et l'entraîner à quelques actes charitables, qu'on n'obtiendrait jamais par le raisonnement seul. Pour arriver à ce but, faites toucher du doigt les souffrances des pauvres, soit en emmenant le malade les visiter à domicile, soit en peignant leur misère sous de vives couleurs; montrez-lui qu'il est à son pouvoir de secourir des infortunés, de contribuer à alléger leurs maux; il fera avec ardeur alors ce qu'aucunes paroles persuasives n'auraient pu obtenir; il s'occupera de la layette de l'enfant qui doit naître, et des secours à fournir à la mère. Le concours des malades des deux sexes dans des œuvres de bienfaisance amène un résultat plus favorable, il produit une émulation qui n'est pas sans avantages. Quand les dames apprennent que les hommes ont promis de contribuer de leur côté, elles s'arrangent de manière à ce qu'on ne puisse pas leur reprocher la moindre négligence dans ce qu'elles se sont chargées de fournir. Les sentiments doux et bienveil-

lants qui naissent dans l'esprit pour ceux que nous avons secourus, tendent naturellement à contre-balancer les pensées mélancoliques, si communes chez les aliénés.

Les aliénés chez qui prédominent des pensées pieuses et des sentiments religieux, fournissent au médecin d'autres ressources pour agir sur leur esprit. On les engage à faire quelques dessins ou autres petits ouvrages, on leur donne l'assurance que le produit en sera uniquement appliqué aux œuvres charitables qu'ils peuvent le plus désirer. Dans ce cas, on ne trouvera jamais l'industrie des malades en défaut : les personnes riches et bien élevées seront toujours heureuses de contribuer au soulagement d'un malheureux. De cette manière, il y a toujours un but utile au travail, et l'homme aliéné, comme l'homme qui se porte bien, a besoin, pour travailler, d'y être excité par la perspective d'un résultat à obtenir. Bien peu d'hommes seraient capables de se livrer au travail, uniquement dans la pensée abstraite que le travail est une source de bonheur. Une grande erreur, c'est d'agir envers les aliénés comme s'ils étaient d'une nature différente de celle des autres hommes. On exige souvent qu'ils travaillent sans leur faire connaître dans quel but; le travail, comme on doit s'y attendre, devient une occupation insupportable, et bientôt on refuse de s'y livrer. Il n'y a rien, en effet, de plus fatigant pour ceux qui sur-

veillent, de plus monotone et de plus dénué d'intérêt pour les malades.

Enfin, c'est en vain qu'on espérera réveiller l'intelligence et les plus nobles facultés chez les malades des rangs élevés de la société, tant qu'on se bornera à les laisser sous la surveillance d'un gardien ou d'une femme de service. On devrait ne placer auprès d'eux que des personnes douées de qualités bienveillantes, et qui réuniraient à des manières distinguées un esprit cultivé. Si les asiles étaient établis sur des principes convenables et rationnels, le choix ne manquerait pas pour remplir les places. Le jeune médecin trouverait, dans quelques mois passés dans une telle institution, une excellente préparation avant de se livrer à la pratique ; ce serait pour lui un excellent moyen de perfectionnement. Pour les jeunes personnes qui sont dans la nécessité de s'adonner à des occupations lucratives, elles trouveraient l'occasion d'appliquer les plus nobles qualités de leur esprit et de leur cœur, à rappeler à la raison et au bonheur un esprit égaré. D'après moi, un asile pour le riche n'aura atteint son plus haut degré d'amélioration que lorsqu'il deviendra une résidence agréable et regrettée des malades qui en sortiront après la guérison, à moins qu'ils n'en sortent pour retourner dans leur famille et à leurs affections. S'il existait de semblables établissements, on n'aurait pas plus de répugnance pour y envoyer les malades, qu'on

en éprouve à placer ses enfants dans des maisons d'éducation (1).

Bien des raisons s'opposent à l'établissement d'un asile semblable; d'abord le capital nécessaire serait tellement élevé, que personne n'oserait le risquer dans une entreprise dont les chances de réussite reposent presque uniquement sur la durée de l'existence, et en quelque sorte de la santé du directeur; mais il y a encore une plus forte raison, c'est qu'il n'est pas de l'intérêt du propriétaire d'un asile particulier de guérir les malades. Dans toute autre maladie, un traitement couronné de succès élève la réputation, et tend

(1) M. Ellis n'est pas juste, même pour ses compatriotes. Si les enquêtes du parlement britannique ont révélé des abus horribles dans les maisons d'aliénés d'Angleterre, néanmoins il est quelques établissements qui ont réalisé les vues de notre auteur. Il eût pu faire exception en faveur de la maison de la *Retraite*, des maisons de fous de Burrow's et autres; le docteur Guergen, à Vienne, a créé un établissement qu'il dirige depuis longtemps dans les meilleurs principes de traitement physique et mental. La France, qui a donné le premier exemple, possède des établissements fondés dans des proportions immenses pour l'étendue du terrain, pour l'élégance des logements, des jardins, et pour la réunion de tous les moyens de bien-être matériel et de guérison. Il s'est rencontré des médecins qui ont osé exposer des capitaux considérables, et qui ont su faire céder leur intérêt privé devant le désir de favoriser les progrès de la science et devant le bonheur de contribuer, par tous les moyens possibles, à rendre à la santé des malheureux affligés de la plus déplorable des maladies.

Les accusations renfermées dans le paragraphe suivant sont si odieuses, si en dehors des mœurs françaises, que nous n'entreprendrons pas de les combattre. ESQUIROL.

à augmenter la clientelle du médecin. Lorsqu'un malade est guéri, il éprouve du plaisir à recommander aux autres l'homme qui lui a rendu la santé. Mais pour les malades qui ont été guéris de la folie, toutes les circonstances, même les plus légères, qui pourraient faire allusion à l'aliénation mentale, ils les éloignent avec soin; eux et leurs amis repoussent tout ce qui serait capable d'en laisser planer le moindre soupçon. Ceux dont les parents ont été atteints d'aliénation mentale regarderaient comme une haute inconvenance qu'on se permît de leur demander des informations sur l'habileté et la personne des médecins aux soins desquels ils avaient été confiés; et même on éprouve généralement une espèce de contrariété à être attaché par des liens de famille, même à un degré fort éloigné, à quelqu'un qui se trouve dans le cas de pouvoir donner des informations avantageuses sur un médecin d'aliénés. Une fois qu'un malade est déposé dans un asile, on semble, bien souvent, ne plus compter sur une prompte guérison, et quelquefois même elle n'est pas désirée. Il n'y a donc pas pour le médecin le même intérêt à employer son activité et ses efforts pour parvenir à guérir l'aliénation mentale, que celui qui le fait agir dans les autres maladies. Mais le mal va bien plus loin; il y a des exemples, et ils ne sont pas rares, où l'on peut retirer des malades les plus grands bénéfices, quand il est de l'intérêt le plus direct et le plus positif des parents qui les ont fait

renfermer qu'ils ne soient jamais rendus à la société. Sans imputer des motifs blâmables, soit aux parents, soit au médecin, nous savons que l'intérêt personnel tend *toujours* à faire pencher la balance de la justice ; et lorsque les bénéfices d'une immense fortune d'un côté, et un revenu permanent de l'autre, dépendent de la prolongation de la folie d'un malade, il est incompatible avec la nature humaine de compter sur les mêmes soins pénibles et infatigables, que si des avantages personnels étaient le fruit de la guérison. Quoique le système actuel d'inspection rende difficile la séquestration prolongée d'un homme sain d'esprit dans un asile, cependant il est impossible d'assurer une application prompte des moyens médicaux et moraux propres à la guérison, et d'éviter avec soin toutes les circonstances susceptibles d'entretenir ou de ramener l'irritation cérébrale. Je ne veux pas dire que la plupart de mes confrères, grâce à une haute droiture, ne se mettent en dehors des maux qui dérivent de ce système, mais ils sont malheureusement placés dans une situation où leurs devoirs sont en *opposition continuelle* avec leurs intérêts ; il est extrêmement difficile de trouver quelques moyens d'éviter ces inconvénients. En fait, lorsqu'un homme devient aliéné, il est entièrement à la merci de ses parents, et lorsque l'intérêt particulier a banni toute affection de leur cœur, il est impossible de compter sur tout ce qui serait nécessaire pour veiller avec le dévouement convenable à

l'exécution des soins que réclame son état. Je ne saurais proposer aucun moyen pour surveiller l'état d'un malade, qui, étant retenu dans l'intérieur de sa maison, ou isolé dans une habitation particulière destinée à lui seul, se trouve par conséquent, de cette manière, en dehors des inspections de l'autorité; mais on parviendrait néanmoins à faire une chose fort avantageuse pour les malades, si on établissait un asile qui offrît toutes les ressources possibles de guérison, et dont la direction serait confiée à un médecin qui n'aurait aucun avantage à retirer du séjour des malades, mais dont la réputation seulement serait intéressée à leur guérison; il est vrai que dans quelques asiles des comtés, on admet les malades des plus hautes classes, et que l'on ne peut songer à prolonger leur séjour plus que le temps nécessaire à la guérison; mais les parents éprouvent, en général, une vive répugnance à envoyer leurs malades dans un asile destiné aux pauvres. Dans beaucoup de ces institutions, les souscripteurs des deux sexes, qui résident dans le voisinage, composent un personnel fort nombreux de visiteurs qui se succèdent constamment; c'est un motif bien fort pour empêcher les personnes riches d'envoyer leurs parents dans de semblables établissements. Rien ne peut être plus préjudiciable pour les malades que d'être exposés à la visite des personnes avec lesquelles ils ont eu des relations de société; et quand plus tard, après la guérison, ils rencontrent

dans le monde des témoins de leurs souffrances et de leur dégradation, ils éprouvent, surtout lorsqu'ils appartiennent aux classes les plus élevées, un sentiment excessivement douloureux et une humiliation profonde. Un homme, dans ces circonstances, sent sa dignité abaissée, ne peut se mettre à l'aise avec les témoins de son infortune. Les pauvres ne sont pas exposés à cet inconvénient; les visiteurs ne font pas partie de la classe dans laquelle se trouvent leurs connaissances. Ce système de visite tend aussi à restreindre l'autorité du médecin-directeur; comme ses efforts pour l'amélioration de la santé des malades sont sujets à être mal compris et même désapprouvés du visiteur, qui doit à sa souscription annuelle le pouvoir, mais non les connaissances nécessaires, pour intervenir pendant tout un mois dans la direction de l'établissement, le médecin cesse peu à peu ses efforts et ses essais d'amélioration, et se contente de remplir tranquillement, et avec routine, des fonctions qui sont pour lui sans intérêt.

Un autre vice, non moins rare, de l'administration des asiles des comtés, est celui-ci : le médecin-directeur et la directrice, qui demeurent sur les lieux et qui sont nominalement à la tête de l'institution, n'ont dans le fait que très peu d'autorité. Un ou deux des médecins qui demeurent dans le voisinage, et qui doivent visiter les malades une ou deux fois par semaine, ont, dans beaucoup d'établissements, l'entière direc-

tion ; il ne reste plus guère au médecin en chef et à la directrice qu'à mettre les ordres de ces médecins à exécution. Le résultat, c'est le partage de responsabilité. Le médecin-directeur ne se trouvant plus être qu'un simple agent, reste indifférent au succès de l'institution ; et comme le médecin du dehors est, pendant ses visites médicales, dans l'impossibilité de s'occuper des détails de l'administration (quoiqu'ils soient fort importants pour le bien-être matériel des malades), il ne se croit aucunement responsable de la direction intérieure ou morale de la maison. Il est impossible qu'un asile puisse être bien administré, si ceux qui sont sur les lieux ne sont très attentifs aux détails qui peuvent contribuer au bien-être des malades. C'est la multiplicité de ces petits détails qui permet d'obtenir de grands résultats. Les dispositions, les habitudes et le tempérament de chaque malade en particulier, doivent être l'objet des soins de chaque jour; car le traitement moral et en partie le traitement médical dépendent et varient d'après les conditions particulières et diverses qu'ils offrent. Personne ne doit être nommé médecin en chef résident (peu importe, du reste, que ce soit un médecin, un chirurgien ou un apothicaire) sans être revêtu de l'autorité médicale ou morale nécessaire à l'accomplissement de ses fonctions. Par une résidence continue à l'asile, pourvu qu'il possède les qualités requises de sa position, le médecin en chef sera beaucoup plus à même qu'un médecin

qui ne fait accidentellement qu'une courte visite, d'observer les particularités propres à chaque malade, les variations de la maladie, et de se familiariser avec les modifications diverses que réclame l'application du traitement. De plus, le médecin résident, dans ce cas, sera d'autant plus actif, que sa réputation dépend de ses succès. Cette mesure, avec des hommes honorables et d'une grande intelligence (il faut savoir ne pas en prendre d'autres), sera beaucoup plus avantageuse que tout un code de règlements, et un régiment de visiteurs chargés de les mettre à exécution.

C'est une économie bien mal entendue que celle de ne pas offrir un traitement convenable, de manière à pouvoir choisir des hommes éminents dans la profession médicale pour remplir de pareilles fonctions. Sans doute, il se rencontrera des cas dans lesquels l'homme le plus habile peut désirer de se faire assister; mais qu'on lui laisse le privilége de demander, lorsqu'il le trouve nécessaire , l'avis d'un médecin consultant. Ce sera un moyen pour lui d'apporter des modifications dans le traitement qu'il aura appliqué, ou de le confirmer dans celui dont il aura fait choix, sans diminuer en rien sa responsabilité. Dans l'état actuel des choses, les asiles des comtés ne sont pas tous également propres à recevoir les malades des classes élevées de la société; aussi n'en

rencontre-t-on que fort peu dans ces établissements.

En effet, aucun de ceux que je connais n'approche de ce que, selon moi, doit être un asile pour les riches. Mais je suis convaincu qu'il serait très possible d'établir pour eux une maison qui fournirait tous les moyens de guérison, et tout ce qui pourrait satisfaire les goûs et les habitudes propres à la classe élevée, dans laquelle tout serait combiné de manière à mettre les malades à l'abri d'une séquestration trop prolongée. Je voudrais qu'un asile fût établi sur les mêmes principes que les écoles et institutions particulières; qu'un capital suffisant fût souscrit par actions; qu'un comité d'administration fût formé, et que l'on se procurât une maison convenable, avec des terrains, un ameublement et les appareils nécessaires. Le prix d'admission serait fixé par le comité, qui naturellement aurait le droit de refuser l'admission. Il y aurait un médecin en chef résident, à appointements fixes, qui ne pourrait rien recevoir des malades qui entreraient dans la maison. Le traitement médical et moral serait sous sa direction exclusive; et son certificat, constatant l'état du malade, et demandant sa sortie, serait définitif et décisif. Les frais d'un pareil établissement ne s'élèveraient pas aussi haut qu'on pourrait le croire au premier abord. Il ne serait pas nécessaire de construire des bâtiments exprès; on trouverait

facilement un vaste domaine, que l'on pourrait acquérir à un prix raisonnable, et disposer convenablement dans ce but. Bien que la maladie soit la même chez le riche comme chez le pauvre, il est évident néanmoins que beaucoup des nécessités fort coûteuses, qui sont indispensables dans les asiles destinés aux pauvres, deviendraient inutiles dans un établissement où chaque serviteur n'aurait sous sa garde qu'un ou deux malades au plus.

Ainsi, des préaux entourés de murailles qui sont absolument nécessaires lorsqu'il n'y a qu'un seul gardien pour vingt ou trente malades, seraient plus nuisibles qu'utiles dans de semblables institutions. Les terres serviraient de préaux, et la vigilance des gardiens tiendrait lieu de murailles. L'établissement devrait ressembler, autant que possible, à une habitation ordinaire. Les chambres ordinaires n'auraient aucune apparence qui dût rappeler une prison, bien que dans ces chambres les fenêtres ne pourraient pas s'ouvrir au delà d'une certaine limite. On disposerait des appartements de sûreté, avec des volets et des treillages aux fenêtres, pour les malades trop agités; il ne faudrait qu'un petit nombre de ces chambres de sûreté. La grande dépense consisterait dans le service, dans l'entretien des jardins et des terrains destinés aux délassements des malades; dans l'achat des chevaux et des voitures, et d'une foule d'autres objets propres à occuper et amuser les pensionnaires; mais

pourvu que l'institution contînt une centaine de malades, les produits suppléeraient au delà de tous les besoins, et donneraient de grands bénéfices aux actionnaires. Je suis bien persuadé qu'il serait fort avantageux aux malades que le même établissement admît des malades des deux sexes. Sans doute il faudrait établir une séparation convenable et complète dans la disposition de l'établissement; mais je suis convaincu que la réunion des deux sexes exercerait une influence salutaire et morale sur l'un et sur l'autre. Dans une institution de ce genre, la fortune procurerait sans doute, comme ailleurs, à celui qui la possède, plus d'aisances et de commodités; mais la distinction se bornerait aux avantages du logement. Le malade riche, si ses parens le jugeaient convenable, pourrait avoir à sa disposition trois ou quatre chambres, plus vastes et mieux meublées que celles des autres malades. Mais quant au genre de vie en général, il n'y aurait, dans la maison, aucune distinction entre l'homme qui paierait mille livres sterling par an, et celui qui n'en paierait que cent. Pour la distribution des chambres ordinaires, elle serait réglée d'après les différences de la maladie, les habitudes et l'éducation des malades. Un pareil établissement serait un véritable bienfait pour la société : il procurerait aux personnes de la plus haute classe un moyen de guérison combiné avec une liberté et un exercice convenables des facultés, compatibles avec l'état des malades. Au lieu d'être

renfermés seuls dans une demeure étroite et solitaire, les malades se trouveraient en société, avec de l'espace et l'occasion de se livrer à des exercices et des jeux salutaires. Les classes moyennes pourraient aussi profiter de ces avantages; car bien que faute d'une fortune snffisante, les malades de cette classe soient aujourd'hui généralement à l'abri de cette incarcération solitaire, infligée comme la plus grande punition aux criminels, et qu'un sentiment de. bonté et d'orgueil fait appliquer aux aliénés riches, ils n'ont même pas encore maintenant les avantages que leur assureraient de semblables institutions. Ces malades ne pourraient d'aucune autre manière, et au même prix modéré, participer au bien-être et au luxe qu'ils trouveraient dans ces établissements institués pour les riches. S'il se formait une semblable institution et qu'elle fût dirigée avec les soins convenables, certainement les malades ne manqueraient pas. A la tête de la maison, il devrait y avoir un médecin parfaitement versé dans les maladies mentales, d'une intégrité reconnue, et doué de sentiments moraux et religieux. La qualité essentielle, pour le médecin, serait une bienveillance active et persévérante : il ne devrait jamais s'emporter, conserver une réserve naturelle et convenable envers les malades, refuser avec fermeté, quoi qu'il en coûte, tout ce qu'il saurait leur être préjudiciable, et faire exécuter scrupuleusement, avec constance, soins et vigilance, tout ce qui peut contribuer à leur

santé. On lui adjoindrait, dans l'honorable tâche de ramener à la raison et au bonheur les intelligences égarées, une femme capable de le seconder complétement dans ses fonctions. Elle doit être prête à sacrifier aux besoins de l'humanité tous les sentiments personnels, et à mettre de côté les considérations de société et d'éducation. Tout en excellant par les qualités naturelles et la culture de son intelligence, à distraire et consoler l'esprit affaibli et abattu du malade, jamais elle ne devra trouver au-dessous d'elle d'adoucir, par tous les moyens en son pouvoir, les angoisses, ou d'augmenter le bien-être des plus pauvres insensés, quelque incapables qu'ils soient d'apprécier leur bienfaitrice, et même de récompenser ses soins d'un regard de reconnaissance. Des femmes, personnes de mérite, aussi noblement inspirées et soutenues par l'amour de Dieu et de l'humanité, assisteraient la directrice dans sa bienveillante mission. Je suis bien loin de méconnaître les services que l'on retire des efforts des hommes, mais je sais par expérience qu'ils ne sont rien en comparaison des avantages moraux que l'on peut obtenir de la bienveillance et de l'activité d'une femme. Je serais injuste de ne pas faire connaître que si mes efforts pour réveiller les facultés engourdies de l'aliéné, adoucir ses souffrances et le rendre aux affections d'une famille heureuse et unie, ont été couronnés de quelques succès, je le dois surtout à l'habileté, au courage, à la persévérance, à

l'affabilité et aux manières bienveillantes de madame Ellis (1). L'esprit des femmes possède une promptitude d'intelligence et un tact beaucoup plus efficaces pour dominer les aliénés, que les efforts plus lents et plus réfléchis des hommes. En effet, parmi les aliénés comme parmi les hommes bien portants, lorsqu'il faut apprendre à faire quelque chose, les femmes l'exécutent avec moitié plus de facilité et le font avec plaisir, tandis que les hommes, généralement parlant, vont à l'ouvrage lentement et avec répugnance. On ne peut les faire persévérer qu'en leur promettant une récompense, ou parce qu'ils sont honteux des progrès bien plus rapides des femmes. Quand on faisait commencer en commun un nouvel ouvrage manuel, on donnait d'abord aux femmes la partie la plus délicate du travail, celle qui demandait une plus grande

(1) Ce que dit M. Ellis de l'influence des femmes pour seconder les efforts du médecin, est incontestable. Mais ce que n'a pas systématisé ce médecin, c'est que dans une maison d'aliénés où sont admis des hommes et des femmes, les hommes ont sur les aliénés mâles moins d'influence que les femmes, et réciproquement; le directeur sera tout-puissant dans le quartier des femmes, tandis que le pouvoir de la directrice sera souvent méconnu par les femmes aliénées. Il y a aussi les influences morales de l'homme intellectuel, bien portant, sur l'aliéné, qui ont sans doute échappé à l'auteur. Ainsi, dans les maisons d'aliénés de la classe du peuple, le médecin instruit aura une très grande autorité; son savoir, son éducation, ses manières, agissent sur les aliénés qu'il traite. Il n'en est pas de même sur les aliénés appartenant aux classe élevées; le médecin n'est plus entouré du même prestige à l'égard de ses malades. ESQUIROL.

habileté; et déjà elles l'avaient appris, que les hommes ne s'y mettaient encore que lentement et avec ennui. Dans un asile administré d'après les principes d'association, tout concourra à engager le médecin en chef à faire lui-même ce qui est possible pour la guérison des malades; et si les moyens et les secours dont j'ai parlé sont mis à sa disposition, la plus grande partie des malades sera promptement rendue à la santé.

Bien souvent, l'homme dissipé et vicieux apprendrait à connaître, dans une institution de ce genre, le bonheur réel que procurent la religion et l'empire de soi-même, et en sortirait membre utile et honorable de la société.

Dans un grand établissement, il se trouvera toujours quelques malades dont l'esprit ne sera pas capable d'apprécier la valeur d'une réunion de gens bien élevés; on devra également les confier à un surveillant ou à une surveillante de mœurs douces et compatissantes. On ne considérera jamais les malades comme tombés sans ressources, tant que les efforts les plus variés et les plus actifs, les plus propres à réveiller une étincelle d'intelligence, n'auront pas été tentés sans succès. La douceur et une attention scrupuleuse aux exigences de l'étiquette la plus raffinée de la société, même envers ceux dont la raison paraît presque éteinte, pourront produire les résultats les plus favorables. En voici un exemple :

Obs. 80. Un aliéné, à la suite d'une contrainte

prolongée d'une manière continue, le jour et la nuit, pendant des années, fut atteint de contracture permanente des membres : les doigts étaient entrelacés les uns sur les autres, et le malade était devenu complétement insensible aux besoins naturels. Il avait été confié aux soins uniques de deux serviteurs grossiers et ignorants, ne sachant ni lire ni écrire; la fureur maniaque et l'agitation du détenu, au commencement de la maladie, semblaient avoir banni de leur esprit toute pensée de traiter le pauvre insensé avec décence et respect. Quand la première violence de l'accès fut passée, aucune consolation ne fut offerte aux sentiments d'un orgueil blessé; de là une source continuelle d'irritation, par l'obligation de se soumettre à la domination de semblables commensaux. A peine si on laissait prendre l'air quelquefois au pauvre patient, qui restait constamment sur une chaise, les pieds et les mains liés, cachés dans une couverture. Il n'est pas étonnant que ces circonstances aient produit leur résultat naturel, et que lors d'une visite que lui ont faite par hasard ses parents, ils l'aient trouvé dans un état de fureur propre à motiver les nécessités d'un confinement rigoureux. Dans ce cas même, le malade put encore être soulagé. Il fut transporté dans une société toute différente et agréable; des manières respectueuses, l'absence de toute contrainte, excepté pendant le paroxysme, ont rendu le malade propre, amé-

lioré sa situation, prolongé de six semaines l'intervalle des paroxysmes de fureur. Des frictions aux membres, faites avec soin, rendirent aux muscles leur usage, et le malade jouit aujourd'hui de la faculté de se promener à pied ou de monter à cheval.

Quand on obtient de semblables résultats, même après que la maladie a duré si longtemps et que les facultés mentales paraissent anéanties, aucun cas d'aliénation mentale ne peut être regardé comme entièrement désespéré; par conséquent on ne peut confier un malade de prime abord à la société d'un gardien ou d'une garde-malade, et négliger les moyens capables de guérir la maladie, ou du moins d'en pallier les souffrances. Je ne puis me dispenser de citer un autre exemple, propre à montrer l'importance d'un traitement moral convenable et ses puissants effets, même quand la maladie est très ancienne.

Obs. 81. Une personne douée de grands talents et de sentiments élevés, qui avait été habituée, dès son jeune âge, à une société élégante et distinguée, devint folle à la suite de pensées affligeantes sur des sujets religieux. La mélancolie fut le premier symptôme de la maladie; une violente fureur maniaque lui succéda. Le malade fut enlevé de chez lui, et retenu pendant plusieurs années dans une contrainte rigoureuse; pendant tout ce temps, sa société ne fut composée que des personnes chargées de le servir, ou de celle des autres aliénés. Le malade ne pouvait plus maîtriser ses penchants;

le langage devint emporté et violent, quoiqu'il conservât encore la possibilité de faire des réponses justes à la plupart des questions qu'on lui adressait. Un confinement continuel avait produit de la pâleur et de la maigreur. Après quelques années de cette contrainte, le malade fut, par un hasard heureux, transporté au sein d'une famille de mœurs gaies et polies, sous la condition d'y tenir une conduite bonne et convenable; on lui donna l'assurance qu'on n'emploierait contre lui aucune contrainte, à moins que la violence de sa conduite ne la rendît absolument nécessaire. Un changement favorable ne pouvait pas avoir lieu immédiatement; mais on ne tarda pas à voir qu'on avait pris la meilleure voie. Banni un instant du salon quand il manquait aux convenances de la société, le malade prit ainsi insensiblement l'habitude de s'observer lui-même; on n'eut plus besoin de le renfermer : le bannissement passager du salon devint de moins en moins fréquent. Le malade se maîtrisait intérieurement jusqu'au moment où, rentré dans son appartement, il pouvait se livrer à ses impulsions sans encourir la privation des plaisirs de la société. Il s'apercevait quand ses penchants ne pouvaient plus être contenus, et il se retirait alors de lui-même dans sa chambre. Ces circonstances devinrent enfin de moins en moins fréquentes, et à l'exception de quelques paroxysmes pendant lesquels le malade est obligé de garder encore la chambre, il ne montre plus aucun symptôme de violence et même

que fort peu de désordre mental. Un exercice journalier en plein air a tout à fait rétabli la santé physique.

Dans le traitement moral de la folie, il est fort important de rechercher la passion dominante du malade; en s'adressant à cette passion, on détourne souvent l'attention, et on évite dans certains cas, la nécessité d'avoir recours à la force.

Obs. 82. Une femme d'un caractère très ferme, avait refusé pendant plusieurs jours de prendre sa nourriture, et comme nul moyen de persuasion ne paraissait produire d'influence sur elle, on se disposait à injecter des aliments avec une sonde œsophagienne (*stomach-pump*). Cependant madame Ellis découvrit que cette femme avait la passion de l'argent; elle se plaça à côté du lit de la malade, et sans lui parler de manger, elle causa avec elle sur ses anciennes habitudes : apprenant qu'elle avait possédé des vaches et des volailles, elle eut l'idée de l'entretenir sur les profits qu'elle en retirait. Cet entretien attira l'attention de la malade; elle oublia sa détermination de refuser de manger; et tout en parlant du gain qu'elle ferait à vendre du beurre, elle prit une jatte de pain et de lait qu'on lui offrit, sans s'apercevoir probablement qu'elle obéissait aux désirs de ceux qui l'entouraient.

Dans cet exemple, la phrénologie fut mise en pratique : l'existence d'une forte passion, de l'amour du gain, se reconnaissait à la simple ins-

pection de la tête. A la même époque, un autre exemple de la possibilité de pouvoir réprimer l'action intense d'une passion en en excitant une autre, s'offrit encore à ma femme.

Obs. 83. Un malade qui était occupé à élaguer des arbres dans le jardin, se prit de querelle avec un autre insensé, pendant l'absence momentanée du jardinier. Sa colère fut telle, qu'il menaçait de tuer son compagnon : un troisième malade courut à la maison donner l'alarme; il rencontra ma femme, qui retourna avec lui vers les combattants; elle s'adressa à celui qui tenait le couteau, et lui dit, qu'elle était surprise de voir un homme de sa force et de son intelligence s'oublier au point de se disputer avec un malade, qui, comme il le savait, était fou depuis plusieurs années. Ces paroles flattèrent l'amour-propre du furieux et la bonne estime qu'il avait de lui-même. Il répondit à ma femme : « Vous avez raison; je ne ferai plus désormais attention à cet homme, » et il redevint tout à coup tranquille.

On voit souvent des malades d'un caractère irritable, qui entrent soudainement dans de violents accès de fureur pour des causes légères, se calmer aussi promptement quand on sait appeller l'attention sur un autre objet.

Obs. 84. Il y a quelques années, lorsque les ouvriers disposaient à l'asile de Wakefield des tuyaux pour le gaz, l'un d'eux laissa, par incurie, dans une des cours, un ciseau de fer à graver, long

de plus de trois pieds. Un malade très fort et très violent s'en saisit, et menaça de tuer quiconque s'approcherait de lui. Les gardiens et les malades se retirèrent, il resta bientôt seul dans la galerie, personne n'osant l'approcher. Après avoir attendu un peu de temps, jusqu'à ce qu'il fût tout au bout, je me dirigeai seul vers lui; j'ouvris la porte, et en balançant la clef du quartier sur le dos de ma main, je m'acheminai très lentement vers lui, en le regardant très attentivement, ce qui attira son attention; il vint à moi et s'informa de ce que je faisais : je lui répondis que j'essayais de faire balancer la clef, et lui dis en même temps qu'il ne pourrait pas faire balancer le ciseau de la même manière, sur le dos de sa main. Il l'y plaça immédiatement, en étendant sa main, avec le ciseau dessus; je m'en emparai tout doucement, sans lui faire aucune observation. Quoiqu'il parût un peu contrarié de se voir désarmé, il ne fit aucune tentative pour reprendre son arme, et peu d'instants après, toute trace d'irritation avait cessé (1).

---

(1) Deux faits semblables sont rapportés par Pinel, dans son *Traité de la manie*. Ces faits ne sont pas très rares; ils prouvent la facilité d'imposer aux aliénés furieux, en leur opposant un grand sang-froid. Je me rappelle qu'il y a trente-cinq ans, un furieux, armé d'un moellon, me menaçait : je vais à lui la tête haute, lentement, en silence et en le regardant fixement. Lorsque je fus à deux pas de lui, il laissa tomber le moellon, et écouta paisiblement mes conseils.

Un autre aliéné s'était armé d'un couteau de cuisine, et renfermé

Un autre sentiment très puissant et très général, surtout chez les femmes, est l'amour des enfants. On peut le mettre utilement à profit, pour arracher l'esprit à des réflexions pénibles. J'ai vu une malade qui était depuis longtemps dans une agitation violente, s'apaiser tout à fait à la vue d'un enfant, et s'amuser à le soigner pendant des heures entières. Quand on remarque chez une malade ce grand amour des enfants, on obtient presque toujours, en faisant tomber à propos la conversation sur ce sujet, des résultats favorables (1).

Il est impossible de se rendre compte des effets que produisent quelquefois sur l'esprit des malades, les circonstances en apparence les plus simples. En voici un exemple qui fut observé à Wakefield.

Obs. 85. H. R., femme âgée d'environ 40 ans, était aliénée depuis plusieurs années, lorsqu'elle fut admise. Sa constitution physique était robuste, et comme elle était dans un état habituel d'excitation, elle était la terreur des malades du même quartier, lorsqu'elle n'était pas renfermée. Si on arrivait parfois à calmer son agitation et à rappeler

---

dans une petite chambre. Après beaucoup d'efforts, je fis fermer l'accès à toute lumière, et on enfonça la porte. Le malade se voyant dans l'obscurité, avait caché le couteau, et se présenta désarmé. ESQUIROL.

(1) Combien de fois, loin de calmer une mère de famille, la vue des enfants, celle de ses propres enfants, n'a-t-elle pas excité, irrité, et provoqué la fureur ! Dans la pratique, il faut se défier des propositions générales. ESQUIROL.

des sentiments plus doux, ce n'était qu'en la reportant aux scènes de son enfance. Un jour qu'elle était sous cette impression favorable, un malade chanta par hasard une chanson qu'elle avait apprise dans son bas âge. Se tournant vers ma femme qui était près d'elle, H. R. lui dit avec véhémence : « Madame, quand j'étais jeune, je savais cette chanson, et je crois que je pourrais encore la chanter aujourd'hui. » Elle commença, et à son grand plaisir s'aperçut qu'elle se la rappelait tout entière. Dès lors, un changement se fit dans ses idées délirantes : l'excitation fit place aux sentiments les plus doux et les plus tendres; au lieu de continuer d'être la terreur de ses compagnes, elle devint obligeante et laborieuse. Après quelques mois d'épreuve, la guérison fut complète, et la malade renvoyée chez elle. Elle revint plusieurs années après me faire une visite; à cette époque, elle n'avait éprouvé encore aucune rechute.

La conduite de ma femme (madame Ellis) envers cette même malade, donne un exemple frappant de l'avantage que procure la présence d'esprit et une confiance apparente envers les malades, quand les circonstances vous mettent en leur pouvoir dans un moment d'exacerbation. La malade H. R., dans un de ses plus violents accès de rage, était parvenue à saisir madame Ellis, à lui prendre les cheveux, et la regardant d'un air furieux, lui disait qu'elle pouvait lui tordre le cou; ce qui était

en effet la vérité, vu la force physique de la malade. Quand ma femme lui répondit, avec le plus grand calme : « Vous le pouvez, il est vrai ; mais je sais que vous ne voudriez pas arracher un seul de mes cheveux. » Cette réponse pleine de confiance calma la malade, qui lâcha prise immédiatement.

Je n'oserais assurer qu'il soit toujours avantageux de paraître admettre la réalité d'une illusion, pour s'en servir ensuite comme moyen de guérison; mais on peut le faire quelquefois avec utilité.

Obs. 86. Une malade s'était imaginé que toutes les nuits un sorcier lui jetait des cantharides à la figure. L'illusion était si forte, que longtemps la santé physique fut altérée par le manque de sommeil, parce que cette malheureuse passait les nuits à se battre avec les sorciers. On couvrit la figure de lait coloré, avec recommandation à la malade de tenir les yeux fermés, et de rester silencieuse et tranquille, sans quoi toute l'efficacité du remède serait détruite si elle prononçait un seul mot, ou si elle faisait le moindre mouvement. Elle demeura fort tranquille pendant toute la nuit, et quoiqu'elle se crût encore sous l'influence des sorciers, l'application du lait continuée toutes les nuits, rendit le sommeil à la malade dont la santé physique s'améliora de plus en plus.

Les personnes dont le système nerveux est peu excitable, et qui ignorent l'irritabilité particulière

dont sont doués ordinairement les aliénés, ont beaucoup de mal à comprendre les puissants effets moraux que les causes les plus légères produisent sur ces malades.

Obs. 87. Une jeune femme, aliénée seulement depuis peu de temps, fut transportée le soir, lorsqu'il faisait presque nuit, à l'asile de Wakefield. A l'entrée de l'établissement, sont deux grandes portes en bois, et pour arriver dans la cour qui est devant la maison, les lieux sont assez maladroitement disposés; les voitures passent sur un pont de fer très lourd. L'apparence imposante du bâtiment, le bruit sourd de la voiture sur le pont, produisirent un tel effet sur la jeune malade, que, pour me servir de ses propres expressions, *cela lui avait tourné le cœur sens dessus dessous.* Il se fit chez elle un grand changement subit, car elle ne montra depuis aucun symptôme de folie, et la malade attribua elle-même le changement de ses idées à l'espèce de terreur qu'elle avait éprouvée.

La crainte, considérée comme moyen de guérison, produit des résultats souvent fort avantageux. Ce sentiment est quelquefois assez fort pour maintenir un malade qui est naturellement timide; il suffit que les aliénés cessent de se livrer à leurs emportements, de donner cours à leurs extravagances, pour que l'irritation cérébrale tende à diminuer.

On agit en général plus facilement sur les ma-

lades timides, en s'adressant, en leur présence, à d'autres malades, qu'en les menaçant eux-mêmes directement. Je me rappelle l'observation d'une pauvre folle dont les plaintes continuelles, pendant la nuit, troublaient le repos des autres malades. Elles demandèrent son éloignement du quartier. On leur représenta, en sa présence, la situation extrêmement pénible dans laquelle elle allait être placée, et les mesures sévères qu'on se trouverait dans l'obligation de prendre contre elle si on l'éloignait, et que l'on espérait que les malades consentiraient à la supporter encore pendant une nuit. L'esprit de la malade fut tellement frappé des conséquences qui allaient résulter de son éloignement du quartier, qu'elle s'abstint de faire du bruit et resta tranquille au lit. En peu de temps, la contrainte qu'elle s'était imposée ramena le sommeil; elle devint de plus en plus calme, et parvint enfin à se rétablir.

Mais d'autres fois les menaces, de quelque manière qu'on s'y prenne, ne produisent aucun effet salutaire. Nous avons déjà constaté que, dans la folie, les mauvaises dispositions antérieures à l'apparition de la folie subsistaient, et que ces dispositions étaient encore exagérées par l'irritation générale que produit la maladie. Il est donc toujours d'une haute importance de déterminer si la conduite est le résultat du mauvais naturel (*moral evil*) de l'individu, ou bien s'il provient de la folie, c'est-à-dire de l'action dérangée de quel-

que point du cerveau. Une grande partie du traitement moral en dépend; car quoiqu'il paraisse cruel d'assujettir le malade à une discipline ou physique ou morale, pour une conduite provenant du dérangement du cerveau, cependant comme elle dépend en partie du mauvais naturel, il faut exercer une grande surveillance pour contenir les mauvaises passions auxquelles très souvent les malades s'abandonnent entièrement. Fort heureusement que, depuis quelque temps, au moins dans ce pays, le fouet a cessé d'être mis en usage dans les asiles des aliénés, pour faire place à d'autres moyens de punition plus raisonnables et plus humains, tels que des privations, le confinement dans une loge. Quelquefois cependant, des malades sont si obstinés et si incorrigibles, que ces moyens ne suffisent plus. La commotion de la machine électrique, souvent avantageuse dans les cas où les forces ont besoin d'être stimulées, peut également être utile pour vaincre l'obstination des malades; la terreur qu'inspire la machine maîtrise souvent leurs mauvaises inclinations. On obtient fréquemment le même effet avec la douche, et mieux encore avec la machine rotatoire; on ne doit cependant avoir recours à ces remèdes que lorsque tous les autres moyens ont été employés en vain, et jamais le dernier ne doit être mis en usage que sur l'ordre formel et en présence du médecin en chef.

Dans ces limites, on obtient souvent de ces

moyens les résultats les plus avantageux, et les malades apprennent bientôt à se soumettre à la règle de conduite qui les mettra à l'abri de ces conséquences fâcheuses. Avec de la douceur et de l'indulgence, unies à une grande fermeté, on surmonte l'obstination et les mauvais penchants d'un grand nombre de malades qui, faute d'éducation, n'ont jamais appris à réprimer leurs passions ; ils deviennent peu à peu tranquilles et traitables, et peuvent enfin être rendus à la raison.

Une conversation douce et judicieuse est un puissant moyen de guérison. J'ai vu bien des cas dans lesquels les conseils ne paraissaient être écoutés qu'avec indifférence ; néanmoins ils avaient souvent une grande influence, ils revenaient à la mémoire du malade, occupaient sa pensée, donnaient de la distraction à l'esprit, et calmaient l'agitation des passions.

La maladie paraît souvent faire tout à coup un grand pas vers la guérison : quelquefois cette amélioration persiste, mais ne semble pas faire de nouveaux progrès, jusqu'au moment où il survient une nouvelle amélioration subite et manifeste. Au bout de quelque temps, le malade paraît retomber plus mal aussi subitement, jusqu'à ce qu'un autre changement favorable ait lieu ; alors il se rétablit peu à peu. Je suis persuadé que l'on éviterait bien des échecs, si l'on savait mieux ce

qui se passe dans l'esprit des malades. Les expressions les plus simples, un mot ou même un regard, peuvent donner naissance à un travail pénible de l'esprit qui devient nuisible au cerveau affaibli. Bien souvent les conversations inopportunes des amis retardent la guérison. Dans les institutions publiques, le désir inquiet des parents pour voir les malades est une des plus grandes difficultés contre lesquelles on ait à lutter. Dans beaucoup de cas, on a vu des malades dont la guérison faisait de rapides progrès, retomber presque dans l'état où ils étaient lors de l'admission, uniquement pour avoir revu leurs amis. La vue des parents rappelle à l'esprit la série des idées maladives; et trop souvent, avec les meilleures intentions, en exposant au malade les nécessités qui réclament sa présence chez lui, on l'irrite contre un plus long isolement. Les visiteurs insistent maladroitement sur le malheur et les peines de la famille, ou bien racontent un événement douloureux; tout cela excite le cerveau : le sommeil, dont le retour avait été obtenu avec beaucoup de difficulté, est de nouveau perdu, et la guérison se trouve par conséquent fort longtemps retardée. Malgré la prévision de ces accidents, il est souvent très difficile de prendre une détermination contre les visites. Il est impossible de convaincre un mari affectueux ou une tendre épouse, que la vue d'une personne chérie, avec laquelle on a constamment goûté les délices de la vie conjugale,

puisse aggraver la maladie; il est bien pénible, après avoir fait un voyage peut-être de 30 ou 40 milles, dans le but unique de voir un parent, de s'en retourner sans avoir obtenu un instant d'entretien. Lorsqu'on accorde une visite, il faut prier les amis ou les parents de ne pas aborder de sujets pénibles, de ne montrer que le beau côté des choses. C'est ici le cas de remarquer que les visites sont moins préjudiciables lorsque la folie provient de causes physiques, que lorsqu'elle résulte de causes morales. Dans le premier cas, la cause ne peut être aggravée, et s'il existe une grande affection entre le malade et les personnes qui viennent le voir, la visite pourra souvent calmer et faire du bien; tandis que dans le second, les affections de famille auxquelles on s'abandonne mal à propos, pendant les visites, favorisent souvent l'entretien de la maladie. Il est nécessaire par conséquent de laisser écouler un temps plus long dans ce dernier cas, avant de permettre une entrevue; du reste, on doit se conduire d'après les circonstances particulières. La maladie peut s'aggraver, parce que le malade a beaucoup souffert de la négligence ou de l'oubli de ceux sur l'affection desquels il compte, et qui, une fois débarrassés des soins et des ennuis qu'il leur occasionne, semblent ne plus lui porter aucun intérêt. Il est toujours fort désirable que les familles à qui appartiennent les aliénés reçoivent de temps en temps des nouvelles,

afin que si les malades s'inquiètent de l'absence de leurs parents, ou si l'on veut réveiller et stimuler leurs affections, on puisse les assurer qu'ils conservent encore une place dans le souvenir de leur famille, et que c'est seulement par des motifs de prudence qu'il ne leur a pas été permis de les voir.

Dans les asiles exclusivement destinés aux pauvres, la plupart des malades qui y sont admis sont dans un état complet d'ignorance, et leur instruction religieuse et morale a été le plus souvent entièrement négligée. Comme on a bien des fois contesté l'avantage qu'il y a à donner une instruction religieuse aux aliénés, je crois qu'il est juste de constater ici qu'on en a retiré les meilleurs effets à Wakefield et à Hanwel. J'ose dire, d'après mon expérience personnelle, que c'est seulement lorsque ce grand remède moral a été appliqué d'une manière uniforme et sans discernement, qu'il a pu produire quelque mal. Si des sujets religieux ont fait une forte impression sur l'esprit d'un homme et développé une excitation funeste du cerveau, il est évident qu'il serait nuisible de vouloir convaincre le malade de l'erreur qui le tourmente, puisque la discussion elle-même tend à augmenter l'action des organes qui déjà ne sont que trop excités. Dans ces circonstances, ni les livres, ni les conversations ayant rapport à la religion, ne devront être permis; on prendra les plus gran-

des précautions pour qu'on n'aborde avec le malade aucun sujet religieux, avant qu'il ne soit complétement délivré de ses idées fausses à cet égard. C'est parce que la nature de la folie n'avait pas été bien discernée, qu'on a souvent fait des applications inopportunes des remèdes même les plus utiles, que beaucoup de ces remèdes sont tombés en discrédit; c'est précisément ce qui est arrivé pour l'instruction religieuse. A peu d'exceptions près, les malades dont le désordre mental vient de sujets religieux, sont des personnes qui se sont alarmées, soit en entendant des sermons, soit en lisant les livres saints, et qui, pour avoir désobéi aux lois divines, se regardent comme maudites et damnées. Ne comprenant pas les paroles de pardon contenus dans l'Évangile, l'attention continuellement fixée sur les passages les plus affligeants, elles tombent dans l'accablement le plus profond, désespérées de ne pas recevoir les consolations qu'éprouvent des milliers d'autres personnes. Quand une fois des idées semblables se sont emparées de l'esprit au point de donner naissance au désordre des fonctions cérébrales, c'est en vain qu'on essaierait de démontrer au malade qu'il n'a pas commis les fautes dont il s'accuse, ou que, s'il les a commises, il doit compter sur les paroles consolantes de l'Écriture; c'est aux moyens médicaux et non aux arguments qu'il faut avoir recours, pour arrêter l'action désordonnée du cerveau.

On détournera l'attention du malade des sujets religieux, qui sont la cause morale de la folie, et s'il est question parfois de la religion dans les conversations, on la lui présentera toujours sous l'aspect le plus consolant. Un grand nombre de cas de mélancolie et de suicide sont dus à cette cause, parce qu'on ne sait pas reconnaître les symptômes précurseurs de la maladie. Avec les meilleures intentions de faire le bien, on fait beaucoup de mal en se livrant à des conversations religieuses, ou en récitant des prières avec les malades qui sont en cet état: je ne prétends pas dire que ces pénibles pensées commençant à assaillir l'esprit, l'erreur du malade ne puisse pas lui être démontrée assez clairement pour lui faire comprendre qu'il n'est point exclu de la miséricorde de Dieu, et qu'on ne puisse ainsi calmer le trouble et l'excitation du cerveau; cependant je répète que lorsque ces idées ont une fois envahi la tête d'un malade, il faut éviter tout ce qui s'y rattache.

Tout en reconnaissant le mal qui peut naître de l'influence religieuse, quand elle est employée mal à propos, je ne dois pas omettre de dire que les préceptes salutaires de la religion ont eu les résultats les plus favorables sur un grand nombre d'aliénés, non seulement pendant leur séjour à l'asile, mais encore après l'avoir quitté. Beaucoup d'entre eux ont reporté dans leur famille les enseignements religieux qu'ils avaient reçus dans l'asile, et ont abandonné leurs habitudes d'ivrognerie, leur vie

licencieuse, qu'ils ont remplacées par des habitudes de tempérance, d'ordre et de piété.

Obs. 88. A. B., femme âgée d'environ 45 ans, catholique romaine, fut admise à l'asile de Wakefield dans un état de manie furieuse produite par l'ivrognerie. Elle avait demeuré dans une des grandes villes manufacturières du voisinage, et avait tenu une maison de prostitution ; son mari était en même temps receleur d'objets volés. Indépendamment de sa maladie, et quand la violence de l'accès eut diminué, on s'aperçut que cette femme était dans une ignorance aussi complète des vérités du christianisme qu'elle était dépravée dans ses mœurs. Comme elle commençait à aller mieux, elle consentit d'abord, sans doute au moins autant par curiosité que par tout autre motif, à suivre les prières faites en famille le matin et le soir. La lumière pénétra par degré dans son ame : elle vit les effrayantes conséquences qui résulteraient inévitablement de la vie qu'elle avait menée, et elle se détermina, avec l'aide de Dieu, à changer de conduite. Elle demeura dans l'asile jusqu'à ce qu'elle fût parfaitement guérie, et resta si fermement convaincue des vérités de la religion, qu'à son retour chez elle, elle abandonna non seulement sa manière de vivre licencieuse, mais elle eut de plus assez d'influence pour réformer la conduite de son mari. Nous eûmes la satisfaction d'apprendre, quelques années après, qu'ils continuaient de mener une vie respectable,

et qu'ils faisaient partie de l'église protestante.

Les avantages de l'instruction religieuse reçue dans les asiles n'ont pas été bornés uniquement aux personnes d'un caractère grossier, immoral et vicieux. Un grand nombre de malades, dont la conduite extérieure était décente, s'étaient montrés, antérieurement à leur admission, fort indifférents à leurs devoirs religieux, ou s'étaient simplement contentés de se rendre dans les lieux consacrés au culte et aux prières, seulement pour la forme et sans foi; ils ont appris à l'asile que tous tant que nous sommes, quelque vertueux et moraux que nous paraissions, nous devons nous réconcilier avec Dieu et nous assurer le bonheur éternel en implorant le pardon de nos fautes. Beaucoup de malades ont béni Dieu de leur douloureuse maladie, la considérant comme le plus heureux événement de la vie, puisqu'elle les avait mis à même d'écouter la parole de l'Évangile, et disposé leur cœur à la recevoir. Ils ont remporté chez eux les principes de la religion; et les ont enseignés à leurs enfants.

Avant de terminer les observations relatives au traitement de la folie qui provient de causes morales, j'ajouterai qu'il faut prendre la précaution de ne pas abandonner le malade à lui-même trop tôt après sa guérison. Pendant quelque temps les forces nerveuses paraissent tendre vers l'équilibre, il faut un grand soin et une grande surveil-

lance pour les maintenir dans cet état, particulièrement lorsque la cause première de la maladie existe encore. Après que la raison est revenue, on doit insister sur la continuation des remèdes médicaux, que le malade négligerait probablement si on l'abandonnait entièrement à lui-même. Le plus prudent, dans ce cas, est donc de ne pas accorder au malade la permission de retourner chez lui, dans la crainte de l'exposer aux causes qui pourraient rappeler la série des idées maladives, jusqu'à ce que le cerveau affaibli ait eu le temps, non seulement de recouvrer ses fonctions, mais encore d'acquérir de la force et du ton. Cette précaution est surtout applicable dans le cas où la folie a été d'une courte durée. Il faut craindre de tomber dans l'erreur opposée, lorsque le malade recouvre ses facultés intellectuelles après une attaque qui dure depuis quelques années (1). Dans ce dernier cas, lorsque l'esprit est parfaitement rétabli, et que le malade est en état d'agir et de raisonner

---

(1) M. Ellis a-t-il bien rendu sa pensée? est-il vrai que pendant la convalescence d'une folie dont la durée a été courte, il faille plus de soins, plus de temps, que lorsque la folie a persisté pendant plusieurs années? Après les folies de longue durée, ne faut-il pas plus de temps, de précautions, pour que le cerveau recouvre son activité normale? Si M. Ellis a voulu dire qu'il faut se défier des guérisons brusques, soudaines, sans crise, plutôt que des guérisons qui se sont opérées lentement, graduellement, je partage cette opinion. Lorsque la folie cesse tout à coup, sans motif, on doit craindre l'intermittence, et par conséquent mettre tout en œuvre, pendant la convalescence, pour prévenir de nouveaux accès. ESQUIROL.

sainement, il y a chez lui une grande aversion pour rentrer dans la société, et particulièrement lorsqu'il a éprouvé beaucoup de douceur et d'attention pendant son isolement. Les habitudes du malade sont formées, ses affections se sont portées sur ceux qui l'entourent, sa vie s'est passée sans soins et sans soucis, et on peut craindre avec raison que l'appréhension pour le monde extérieur n'amène une suraction du cerveau capable de causer une rechute. Mais alors, si le malade continue pendant quelque temps à se bien porter, il faudra faire un essai et le rendre à la société.

Après avoir parlé du traitement de la folie provenant des causes physiques et morales qui agissent primitivement sur le cerveau, nous allons maintenant porter notre attention sur le traitement de la folie sympathique.

Un grand nombre de cas d'aliénation mentale naissent des dérangements qui surviennent dans quelques uns des viscères digestifs. Dans tous ces cas, le premier point est de rétablir les sécrétions à l'aide des remèdes ordinaires; cependant on doit encore prendre les mêmes précautions que j'ai indiquées relativement à la folie pour causes morales. On aura rarement recours à d'abondantes saignées, et, en général, il est prudent, dans le commencement du moins, de ne pas faire usage de remèdes très violents ou

administrés à de trop fortes doses. A ces exceptions près, le traitement médical sera peu différent de celui qui serait nécessaire si le malade n'était pas aliéné. A mesure que la santé physique se rétablit, l'irritation du cerveau paraît cesser peu à peu ; et dans bien des cas, le malade guérit sans qu'il soit nécessaire de se servir de moyens propres à diminuer la circulation dans le cerveau. On doit cependant apporter beaucoup d'attention à l'état de la tête ; et chaque fois qu'on la trouvera chaude ou douloureuse, on aura recours aux applications froides et aux saignées locales. Au préjudice de beaucoup de malades, on attribue la folie à des causes morales, quand elle dépend réellement du dérangement de quelques uns des viscères. On applique alors des remèdes moraux, tandis que l'on néglige la santé générale. J'ai observé un cas remarquable de ce genre, il y a quelques années.

Obs. 89. Une femme âgée d'environ 45 ans, placée depuis sa jeunesse dans une famille distinguée et d'un rang fort élevé, en qualité de nourrice, et qui avait continué d'y rester, tomba peu à peu dans une mélancolie profonde : au lieu d'être active et attentive à son service, elle avait à peine assez d'énergie pour se remuer, et restait tellement plongée dans ses réflexions, qu'il fallait la secouer fortement avant de pouvoir lui faire faire la moindre chose. La famille s'inquiéta sur son compte ; l'apothicaire de la maison fut appelé : trouvant la menstruation régulière, les intestins

libres, il jugea qu'elle avait une maladie morale. Cette opinion était fortifiée par des pensées religieuses tristes, qui accablaient la malade, et qui étaient en opposition avec ses dispositions habituelles. Les affections étaient perverties, et cette femme ne conservait plus d'attachement pour un homme avec qui elle avait depuis longtemps contracté l'engagement de se marier. D'après ces circonstances, toute l'attention se porta sur les remèdes moraux : on fit voyager la malade de ville en ville, on la mena au bord de la mer, et tout enfin fut mis en usage pour tâcher de la guérir. Au bout de cinq ans, son excellent maître, accompagné de sa fille, l'amena dans sa voiture à l'asile, où, après bien des hésitations, elle resta. Après un examen minutieux et attentif, je fus persuadé que l'on s'était mépris sur la cause de la maladie, et qu'au lieu d'être lésé par une cause morale directe, le cerveau était affecté sympathiquement par suite de désordres des organes abdominaux. Dans cette hypothèse, je prescrivis des purgatifs réitérés, des altérants, des bains tièdes, auxquels je fis succéder pendant quelque temps des toniques. Je fis en sorte de donner le change aux penchants maladifs, que je cherchai à détourner par le travail. En peu de semaines, il se fit un changement visible, et avant trois mois, la malade fut parfaitement guérie et rendue à ses amis. Elle se maria ensuite, et vint nous rendre sa visite de noce.

Je ne me souviens pas d'avoir vu aucun autre

fait de guérison aussi remarquable que celui-ci, pour le temps qui se passa avant que les remèdes convenables ne fussent administrés. Mais la proportion des guérisons des folies sympathiques est de beaucoup plus grande que celle des folies provenant de causes physiques ou morales qui agissent primitivement sur le cerveau.

Lorsque la folie provient de la suppression d'une sécrétion naturelle, on doit nécessairement y suppléer; et quand elle est due à la suppression soudaine d'une évacuation artificielle, il sera nécessaire de rétablir celle-ci à l'aide des moyens convenables.

La folie qui résulte de l'abus des liqueurs fermentées est due à ce que le cerveau participe, au moyen des nerfs, aux effets produits sur l'estomac; l'irritation cérébrale est assez forte pour persister même après la cessation du stimulus, c'est-à-dire après que l'individu a cessé de boire. En général, dans ces circonstances, la maladie guérit, si l'action maladive n'a pas continué assez longtemps pour produire une lésion organique (*diseased structure*). Il arrive cependant le plus souvent que, comme « le chien retourne à son vomitif, et la truie dans la fange, » de même les malades ne sont pas plutôt rétablis, qu'ils reprennent leur pernicieuse habitude; une prompte rechute en est la conséquence; et pour peu

qu'ils continuent le même genre de vie, ils tombent dans la paralysie, dans la démence, et finissent par succomber. Quand les malades sont jeunes et robustes, et qu'on a affaire à une première attaque, on se borne à maintenir la tête fraîche, à attirer le sang aux extrémités, à tenir le ventre libre et à calmer l'irritation avec les gouttes effervescentes, combinées avec de petites doses de magnésie. Une fois que l'état aigu a disparu, on a recours à de légers toniques. Lorsque l'habitude de boire existe depuis longtemps et que le malade est d'un âge avancé, le collapsus est souvent si grand, même dans une première attaque, que le malade s'affaisserait subitement si tout stimulant était immédiatement supprimé.

Obs. 90. Il y a quelques mois, un individu fut amené à l'asile d'Hanwel; c'était un ancien libraire, autrefois très honoré, mais que l'intempérance avait dégradé: il était tombé dans la mendicité. Il avait environ 70 ans, et il paraissait sur le point de tomber en démence (*fatuity*). La santé physique était en si mauvais état, qu'il restait fort peu d'espoir de le voir survivre. Il n'était que depuis peu de jours à l'hôpital, et comme de juste, pendant ce temps, il ne lui était pas permis de se livrer à ses libations habituelles. Le pouls était devenu intermittent, et si faible, qu'à peine pouvait-on le sentir. L'appétit était complétement perdu; si dans ces circonstances nous n'avions pas eu recours à l'eau-de-vie, le malade, selon toute probabilité,

serait mort très promptement. Mais heureusement ce stimulant, donné à temps, releva les forces, et avec des soins et en appropriant la nourriture à la faiblesse des organes digestifs, le malade fut renvoyé parfaitement guéri.

Les exemples de folie puerpérale avant la délivrance, ne sont pas très nombreux dans les hôpitaux publics. Les sympathies de l'utérus et le trouble des fonctions de l'estomac et des intestins en sont généralement la cause; à moins d'une forte prédisposition héréditaire, ou d'un tempérament nerveux tout particulier, on voit rarement survenir un accès de folie avant l'accouchement, lorsque toutes les sécrétions naturelles se font d'une manière régulière. Sans doute que les sentiments d'espérance et de crainte, qui agitent souvent les femmes dans cette situation, les rendent plus excitables qu'à l'ordinaire, et plus sensibles aux impressions morales.

On a vu la folie éclater à toutes les époques de la gestation. Comme la maladie est ordinairement accompagnée d'une diathèse inflammatoire, on doit recourir aux remèdes antiphlogistiques et aux saignées; on doit prendre cependant certaines précautions dans leur emploi, particulièrement pour la saignée. Dans les cas que j'ai observés, l'amélioration avait ordinairement lieu à l'approche du terme de la grossesse, et la guérison a toujours été complète quelques se-

maines après la délivrance. J'ai vu très rarement, à Hanwel, la folie puerpérale, après la délivrance, éclater plus tard que plusieurs semaines ou plusieurs mois. La secrétion du lait et les autres sécrétions en général, sont le plus souvent diminuées, si elles ne sont pas entièrement supprimées; la première chose à faire est de les rétablir dans leur ordre physiologique, à l'aide des bains chauds, des diaphorétiques, des apéritifs doux; le camphre uni à la teinture de digitale, ou à la teinture de jusquiame, se montre souvent très utile pour ramener le sommeil; mais pour calmer l'irritation, le meilleur moyen, ici comme dans tous les désordres de la folie aiguë, est de faire raser la tête et de maintenir des applications froides. Si le traitement est administré dès le commencement de la maladie, et s'il n'existe pas de disposition héréditaire ou une cause morale puissante qui entretienne l'irritation cérébrale, cette espèce d'aliénation mentale est celle qu'on voit guérir le plus souvent. La folie puerpérale succède quelquefois à une hémorrhagie excessive; elle peut éclater à toutes les époques de la gestation, après le troisième ou le quatrième mois, mais elle arrive souvent immédiatement après la délivrance. Le cerveau ne recevant plus la quantité de sang qui lui est nécessaire, perd la faculté de remplir convenablement ses fonctions. Dans ces cas, il faut rétablir les forces à l'aide des toniques et d'un régime fortifiant; on donne souvent des aliments, mais en petite quan-

tité; on prescrit un exercice modéré en plein air; les intestins sont tenus libres; on éloigne du malade toute cause d'excitation, et par conséquent la présence et la conversation des amis et des proches autant que possible. On voit les facultés mentales se rétablir à mesure que la santé générale et les forces reviennent. Pendant tout le cours de la folie puerpérale, et surtout pendant la première période, il faut apporter la surveillance la plus grande pour prévenir toutes tentatives de suicide; car dans aucun autre genre de folie, le suicide n'a lieu d'une manière plus inattendue et plus soudaine. Le plus ordinairement, la mère montre la plus complète indifférence pour son enfant; il n'est ni sûr, ni convenable de le lui laisser, jusqu'à ce qu'il survienne quelque changement favorable; mais aussitôt qu'on peut le rendre avec sûreté, et que sa présence fait renaître les affections, il en résulte un nouvel ordre de sentiments qui sont excessivement favorables au retour de la santé.

Nous allons nous occuper à présent du traitement de la folie dans laquelle le cerveau, par une cause quelconque, ne reçoit point sa quantité habituelle de sang. Nous avons déjà constaté que, dans l'inanition, l'insuffisance de nourriture était, dans bien des cas, la cause apparente de la maladie, quoiqu'il soit même alors fort difficile de ne pas faire la part, comme cause excitante, de

l'effet de l'inquiétude qui accompagne nécessairement une si fâcheuse situation. Dans ces cas, on observe un grand abattement physique, le pouls est faible, les intestins sont paresseux, et le malade accuse souvent, un grand nombre de symptômes de dyspepsie. Il faut fortifier la santé générale, et donner une nourriture assez abondante, mais jamais stimulante; on tient la tête fraîche, et si elle est chaude ou douloureuse, on peut, autant que les forces le permettent, avoir recours avec avantage à de petites saignées locales. J'ai déjà parlé du traitement à appliquer quand le cerveau est privé de sa quantité normale de sang, à la suite d'hémorrhagies chez les femmes en couches; une hémorrhagie excessive, résultant de tout autre cause, peut également donner naissance à la folie; son traitement est le même.

Les seuls cas de folie aiguë qu'il est nécessaire de faire connaître, sont les cas de folie causée par l'habitude pernicieuse à laquelle j'ai fait allusion précédemment. Le médecin peut lire à cet égard la note (*a*).

(*a*) J'ai déjà dit que les cas auxquels je fais allusion (l'onanisme) sont bien plus nombreux qu'on ne le suppose généralement. Avant que les malades soient amenés dans un asile, la maladie a ordinairement fait de grands ravages. La première période est passée, et le malade est si affaibli, qu'il ne reste plus qu'à employer les moyens les plus actifs.

Nous allons maintenant étudier le traitement de la folie passée à l'état chronique. En réfléchissant au peu de connaissance que l'on possède en gé-

---

Mais il est déplorable d'avouer combien est faible l'espoir d'arrêter les progrès de l'affection mentale. Les fonctions de l'esprit sont ordinairement si engourdies, que les conseils de la raison ont perdu leur force, et à moins que l'habitude vicieuse ne soit rompue, les moyens médicaux restent sans effet. Je n'ai pu découvrir aucun mode de contrainte capable de mettre obstacle à ces pratiques.

Si le malade reconnaît les déplorables conséquences de cette pratique vicieuse, et celles plus déplorables encore qui résulteraient de sa continuité, au point de cesser de se livrer à ses habitudes, il peut le plus souvent guérir. Pour arriver en aide à ses bonnes résolutions, il faut que tous les soirs les mains du malade soient attachées; qu'il dorme sur un matelat dur, sans rideaux et dans une chambre bien aérée. On fera des ablutions froides sur les organes génitaux et les parties voisines; le malade prendra de l'exercice en plein air; le régime sera nourrissant, le ventre tenu légèrement libre avec des laxatifs rafraîchissants. Mais la teinture de cantharides est le remède le plus efficace que je connaisse; longtemps j'ai donné cet agent à la dose de 20 à 30 gouttes, trois fois par jour, l'augmentant ou la diminuant suivant les effets obtenus. Les malades onanistes présentent ordinairement les symptômes d'une extrême faiblesse : esprit abattu, face pâle et languissante, pouls faible et fréquent, perspiration froide et visqueuse, surtout aux mains; beaucoup d'apathie et appétit vorace. Après l'emploi prolongé quelque temps de l'usage des cantharides, si le malade cesse ses habitudes vicieuses, le cerveau et les autres organes reçoivent de nouveau leur quantité normale de sang. La santé générale et les facultés

néral sur la nature de cette maladie, à la négligence que l'on met à la traiter en temps opportun, et au traitement contraire qu'on lui oppose au commencement, on n'est plus surpris de voir un grand nombre de malades rester incurables. Dans les grands établissements destinés aux pauvres, et particulièrement à l'époque de leur première ouverture, la plus grande partie des malades admis consistait en ceux qui avaient été tenus longtemps renfermés et étroitement confinés. La preuve que les lunatiques des comtés n'étaient pas dans des circonstances favorables de guérison, c'est qu'on a construit les asiles; et à moins que ces établissements ne soient assez spacieux pour contenir non seulement les pauvres aliénés existant au moment où ils sont ouverts, mais encore les aliénés qui tombent malades et devraient être admis aussitôt le début de la maladie, les asiles se remplissent de malades atteints depuis longtemps d'aliénation; et avant que ceux qui le sont d'une date plus récente puissent y être admis, des semaines et des mois peuvent s'écouler, le temps de la guérison se passe : c'est ce qui eut lieu en particulier pour l'asile d'Hanwel. Quand on prit en considération ces circonstances, on reconnut qu'il y avait plus de 800 malades isolés à la charge

---

mentales se rétablissent, et avec elles les fonctions de l'intelligence.

du comté de Middlesex et des diverses paroisses qui en dépendent. L'asile fut construit, dans le principe, pour contenir 300 malades, mais il fut aussitôt rempli presque entièrement de malades atteints depuis longtemps d'aliénation chronique. Aucun aliéné ne pouvant être renvoyé que lorsqu'il est guéri, ou que des parents se chargent de le soigner, ce qui arrive quand il cesse d'être pauvre, les décès fournissent seuls les vacances; et comme l'exercice, l'air pur, et la nourriture saine, à Hanwel, favorisent beaucoup la prolongation de la vie, la mortalité n'y est que très faible; les épileptiques et les phthisiques forment chaque année la plus grande partie des morts. D'après ces circonstances, il est presque impossible, à quelques exceptions près, d'admettre les aliénés dès la première apparition de la maladie; avant que les malades ne soient admis, l'occasion la plus favorable à l'application des remèdes médicaux et moraux est donc passée. Comme les paroisses réclament le droit d'envoyer à l'asile un nombre de pauvres proportionné à leur taxe, il arrive très souvent qu'au moment de la demande d'une paroisse pour l'admission d'un malade nouvellement atteint, la paroisse a déjà son nombre complet dans l'asile; et que lorsqu'une vacance se présente, elle doit être remplie, non par le malade atteint de folie aiguë, mais par un ancien malade incurable d'une

autre paroisse, qui a droit à remplir la vacance. Lorsque l'on fit des changements dans l'asile et qu'on l'agrandit de manière à pouvoir contenir plus du double du nombre de malades pour lequel il avait été originairement construit, les augmentations ne purent suffire pour la moitié des aliénés qui étaient alors renfermés dans les divers asiles particuliers et dans les hôpitaux, de sorte que la classe des malades admis continua d'être encore celle des anciens malades incurables.

L'intensité des exacerbations peut être diminuée, et leur durée abrégée; les malades peuvent être soulagés, et leur sort amélioré, dans l'intervalle des attaques.

J'ai déjà établi que je pensais que la folie provenait d'abord d'une action maladive du cerveau et du système nerveux, et que si l'action maladive n'était pas calmée, il en résultait une lésion organique plus ou moins étendue de l'encéphale et de ses membranes. Toutes les fois qu'une portion du cerveau ou de ses membranes est ainsi désorganisée, les fonctions ne peuvent jamais être parfaitement rétablies; c'est alors une folie chronique véritable. Quelquefois la lésion est très peu grave; le dérangement porte seulement sur des sujets si peu importants par rapport aux devoirs ordinaires de la vie, que sans pouvoir dire qu'il n'existe précisément aucun désordre fâcheux dans le caractère, cependant un si grand

nombre de facultés restent encore intactes, que le malade conserve toute la capacité nécessaire pour diriger ses affaires. A moins qu'il ne survienne une cause de surexcitation, on ne voit aucun symptôme de dérangement pendant des semaines, ou même des mois entiers. En fait, les organes du cerveau étant doubles, une portion d'un hémisphère peut être lésée, même dans une étendue considérable, et cependant, dans l'absence de toute excitation, les opérations ordinaires peuvent s'accomplir; mais, toutes les fois qu'il existe réellement une lésion organique, même d'une petite étendue, il reste une grande disposition à des accès de folie, et chaque attaque successive tend encore à aggraver et augmenter la lésion pathologique et à affaiblir les facultés mentales.

Quelquefois les attaques reparaissent à des époques régulières; d'autres fois les intervalles de convalescence varient et paraissent dépendre de l'absence prolongée de quelque cause excitante, physique ou morale.

Chez un grand nombre de malades, lorsque la lésion organique existe dans une grande étendue, et que des symptômes prononcés d'aliénation mentale persistent d'une manière continue, il subsiste une semblable disposition à des exacerbations, et la plus légère cause excitante, physique ou morale, suffit pour les ramener. J'ai vu plusieurs fois l'excitation nerveuse causée par un léger rhume, ou même par un mal de dent, provo-

quer le retour des paroxysmes (1); beaucoup de malades souffrent extrêmement de ces exacerbations, qui les affaiblissent et les jettent dans l'amaigrissement; ils restent bien portants jusqu'au moment où ils recouvrent un certain degré d'embonpoint; c'est alors qu'il faut s'attendre à un nouvel accès. Dans ces cas, il faut régler avec beaucoup de soin la nourriture du malade, parce que l'on peut, par un régime convenable, prévenir une attaque pendant quelques mois. Dans l'intervalle des attaques, la plupart des fonctions naturelles s'accomplissent si régulièrement, que bien que le malade ne soit pas capable de diriger ses propres affaires, il peut être occupé d'une manière utile et favorable. Les symptômes des attaques, dans la folie chronique, sont semblables à ceux que j'ai déjà exposés en parlant de la folie aiguë : la tête devient chaude, les sécrétions s'altèrent, le malade est irritable, le désordre de ses idées et de sa conduite augmente. Aussitôt que l'on s'aperçoit de ces symptômes, le traitement que j'ai indiqué comme le plus convenable à appliquer au début de la folie, est le même qu'on doit mettre en usage, mais avec plus

(1) Ces phénomènes ne sont-ils pas plutôt des signes précurseurs, des prodromes du retour de la folie, que les causes du retour des paroxysmes? Il en est de ces phénomènes comme de quelques symptômes intellectuels et moraux qui annoncent l'explosion prochaine d'un accès.
ESQUIROL.

de réserve pour ce qui regarde les évacuations sanguines. En surveillant avec soin la première apparition des symptômes, en plaçant en même temps le malade dans le plus grand calme, en ayant recours à de petites saignées locales et autres remèdes médicaux, l'attaque qui, si le malade n'était pas bien soigné, durerait pendant plusieurs semaines, peut souvent être guérie en peu de jours, et la lésion organique du cerveau ne subir comparativement que fort peu d'augmentation. Je puis parler avec confiance des effets favorables des saignées locales dans la folie chronique, un grand nombre de malades, confiés à mes soins, m'ayant fourni l'occasion de me rendre un compte exact de leurs résultats.

Sous l'influence de l'ancien traitement, les paroxysmes étaient intenses et de longue durée; et quoiqu'il soit généralement admis que plus la maladie est ancienne, plus la guérison des attaques est lente et difficile, je n'hésite pas à dire qu'en adoptant les saignées locales et le plan de traitement que j'ai indiqué plus haut, on parvient à diminuer la violence et la durée des accès. En effet, le malade restait habituellement souffrant des mois entiers, quand on se bornait simplement à surveiller les sécrétions et à le tenir autant que possible à l'abri de toute cause excitante; on le rend aujourd'hui à la santé en peu de jours, en le traitant, d'après la méthode que je propose, dès la première apparition de l'attaque. Dans l'intervalle des accès, le

meilleur moyen de favoriser la santé générale, de contribuer au bien-être du malade et de prolonger la durée du mieux, c'est de l'occuper suivant ses forces, et de le soumettre au traitement doux et bienveillant sur lequel j'ai déjà insisté. Souvent, en persistant avec zèle dans ce traitement, quand la maladie était de longue date et que l'esprit était habitué à une fausse direction, je suis parvenu à prolonger la durée des périodes de convalescence, et à diminuer la longueur et l'intensité des exacerbations, jusqu'à ce qu'enfin, l'attention du malade occupée, l'esprit fût peu-à peu dépouillé de ses idées fausses; par degré le malade était rendu à la santé et ensuite à la société. Il est évident que, dans ces cas, le malade conserve une extrême disposition à la folie, et que toute cause excitante, surtout immédiatement après le rétablissement, amène probablement une rechute. Malheureusement, lorsqu'un aliéné pauvre a longtemps séjourné dans un asile, qu'exempt de soins et d'inquiétudes, il a vu tous ses besoins journaliers satisfaits, il est fort difficile, une fois rendu à la santé, de le faire rentrer dans le monde, et de rendre son existence entièrement dépendante de ses propres efforts, sans faire naître en même temps un sentiment d'anxiété trop énergique pour son cerveau et son système nerveux affaiblis.

Beaucoup de pauvres, après la guérison, se trouvent sans ressources, et la nécessité les force à

entrer dans les hôpitaux, jusqu'au moment où ils peuvent obtenir du travail : épreuve qui est au-dessus de leurs forces. La bienveillance de Harrison a beaucoup contribué au soulagement des malheurs de ce genre, dans la partie occidentale de l'Yorkshire. La reine Adelaïde préside aux charités, dont le but est de subvenir aux nécessités les plus pressantes des malades qui sortent guéris de l'établissement d'Hanwel. Sa Majesté y a contribué pour une somme de 100 liv. sterling, et bientôt, par d'autres souscriptions, ce fonds s'est monté à près de 1800 liv. sterling. Ce capital a été placé à la banque, et les dividendes ont souvent fourni les moyens d'assister à propos des convalescents, de prévenir, selon toute probabilité, une rechute, en mettant ces malheureux à même de se maintenir dans une position favorable.

Mais il reste encore une chose à désirer. C'est un établissement convenable pour recueillir les convalescents; là ils auraient une demeure et la nourriture, jusqu'au moment où ils pourraient trouver à travailler. Une telle institution serait un bienfait inappréciable. Ces établissements, élevés aux frais des communes, finiraient par devenir économiques; beaucoup de malades, qui sont aujourd'hui forcés de rester dans l'intérieur des asiles, parce qu'ils conservent des idées fausses sur des sujets sans importance, passeraient dans ces institutions un temps d'épreuve, et pourraient à la fin être rendus à la société. Bien

que la manière de voir erronée du malade n'influence en rien sa faculté de distinguer le bien et le mal, et ne l'empêche pas non plus de remplir ses devoirs, elle est un obstacle insurmontable qui empêche le médecin en chef de signer un certificat définitif de guérison, sans lequel les autorités compétentes ne peuvent ordonner le renvoi. Dans beaucoup de circonstances; ces idées erronées, j'en suis sûr, s'effaceraient par le contact avec le monde et le retour aux occupations ordinaires. Je connais des exemples de ce genre: des amis de malades en ont fait l'essai, et sont parvenus à obtenir la sortie définitive d'aliénés qu'ils ne voulaient pas laisser plus longtemps à la charge de la commune. Ces tentatives ont été couronnées des plus grands succès. Le changement complet d'objets, et l'occupation de l'esprit, écartèrent entièrement de la pensée le sujet sur lequel il restait des notions erronées. En cessant d'y songer, le malade rectifie par degré ses idées, et devient bientôt parfaitement sain d'esprit. Les amis de plusieurs malades tenteraient volontiers cette expérience pour quelques semaines, mais ils craignent de les avoir toujours à leur charge.

On pourrait remédier à cette difficulté, en construisant un asile de la nature de celui dont nous venons de parler. Mais quand bien même ce serait impraticable, on pourrait encore faire beaucoup en accordant aux convalescents la permission de

sortir, pendant un temps déterminé, pour se mêler au monde avant leur renvoi définitif. Malheureusement, ce plan a rencontré dans le comté de Middlesex une telle opposition, qu'on ne peut songer, quant à présent du moins, à le voir adopter pour l'asile d'Hanwel (1). Le plus souvent, dans les cas anciens de folie, quand on n'a aucune inquiétude pressante sur les besoins journaliers, on devrait essayer beaucoup plus fréquemment qu'on ne le fait ordinairement, du changement de résidence et du retour dans le sein de la famille.

Comme après un certain temps la violence de la maladie cède, la monotonie de la même situation dans laquelle se trouvent les malades les empêche de voir autour d'eux rien qui puisse distraire leur esprit. Les impressions fausses s'enracinent, et quoique limitées à des sujets peu importants, elles suffisent pour empêcher de certifier l'état sain et pour justifier la détention. Sans changement de lieu, on ne peut espérer aucune améliora-

---

(1) Cette sage précaution est prescrite dans plusieurs établissements d'aliénés de l'Allemagne. Les convalescents sont renvoyés dans leur famille pour y faire l'essai de leurs forces intellectuelles et morales, avant d'obtenir le certificat de guérison exigé pour la sortie définitive des établissements. Notre nouvelle loi de 1839, sur les aliénés, ne prescrit rien de semblable pour la France. Elle n'a pas non plus songé, au moins pour Paris, à une maison consacrée aux aliénés convalescents, pauvres, sans travail, et pour ceux dont la guérison est imparfaite, qui conservent quelques idées fausses, quelques préventions injustes qui, s'effaceraient si ces malheureux n'étaient pas dans une maison d'aliénés.

ESQUIROL.

tion. Dans bien des cas, la réapparition du malade dans le monde ou dans l'intérieur de sa famille, compléterait la guérison, et l'épreuve n'aurait aucun inconvénient (1).

---

(1) Le traitement de la folie, pour le praticien d'Hanwel, se résume, comme on a pu le voir, en traitement physique et en traitement moral. Mais a-t-il bien indiqué les cas dans lesquels l'un doit être appliqué à l'exclusion de l'autre? le moment où doivent cesser les remèdes médicaux, et commencer les moyens moraux? Sur quelle donnée fait-il reposer la nécessité des premiers? sur la présence de l'irritation et de l'inflammation cérébrale; quels sont leurs signes? Ici se tait le médecin anglais. C'est que pour lui l'inflammation est plutôt une opinion théorique, une idée préconçue, qu'un fait révélé par l'observation. L'inflammation admise, le traitement médical exposé par M. Ellis est, certes, de rigueur. Sans doute il est souvent indiqué, car on ne saurait nier que souvent dans la folie, indépendamment d'autres troubles physiques, il n'y ait, pour me servir des expressions anglaises, augmentation de la circulation de côté du cerveau. Mais alors, dans ce cas, des symptômes révèlent l'irritation des organes encéphaliques; et l'agitation, l'insomnie, la fièvre, la paralysie, etc., sont bien certainement les signes d'une lésion physique; ils n'ont rien de commun avec les troubles de l'entendement. Mais quand le désordre des passions et des idées existent seuls, comme on le voit dans la monomanie, dans laquelle une conception fausse, une passion déréglée, une hallucination sont souvent la source unique et la seule expression du délire, un traitement médical et pharmaceutique ne saurait faire changer le malade de conviction, réprimer ses penchants, l'éclairer sur ses hallucinations.

Le point important dans l'étude de la folie, c'est donc, sous le rapport pratique, une distinction exacte des phénomènes psychiques d'avec les phénomènes physiques: les premiers seuls caractérisent les symptômes propres de la folie; les seconds, au contraire, constituent des complications, complications dont la fréquence ne peut étonner ceux qui réfléchissent sur les rapports du moral et du physique, et les influences qui doivent unir des maladies qui ont un siége organique commun. Cette distinction n'a point encore été rigoureusement étudiée et établie. M. Leuret, qui en a senti toute l'importance, puisque c'est sur

Je ne puis terminer ce chapitre sans ajouter quelques observations sur un sujet qui touche

---

elle qu'il fonde l'application *exclusive* du traitement moral dans certains cas, ne l'a signalée que d'une manière générale (*Du traitement moral de la folie*, ouvr. cité). M. Ellis n'a pas paru préoccupé de cette séparation des symptômes psychiques d'avec les symptômes physiques de la folie. Dans aucun endroit de son ouvrage, il n'indique les signes qui révèlent l'inflammation du cerveau, ni même les lésions organiques qui constituent le caractère de ce qu'il appelle la folie chronique. Pour lui, comme pour la généralité des médecins, c'est l'ensemble des signes psychiques et des signes physiques qui constitue la maladie; aussi applique-t-il concurremment le traitement physique et le traitement moral. Dans le traitement moral, le praticien anglais, tout en insistant sur son importance, en sentant les puissantes ressources qu'on peut retirer de l'action des idées, des passions qu'on suscite chez le malade, tout en appréciant l'heureuse et salutaire influence du travail qu'il sollicite, il faut en convenir, avec une sagacité et une persévérance remarquables, n'a point montré de quelle manière on pouvait arriver au but. M. Ellis n'a point analysé avec la profondeur qu'on pouvait espérer, les sentiments, les penchants, les idées des aliénés; il n'a point pénétré en quelque sorte dans le mécanisme de leur dérangement, pour sonder l'ordre de génération et de succession des idées délirantes, et déduire de cette connaissance des formules propres à guider dans une application méthodique du traitement moral. Pressé par la théorie plutôt que par l'observation, l'auteur anglais a repoussé les deux formes caractéristiques généralement adoptées en France, la *manie* et la *mélancolie* (monomanie et lypémanie), qui impliquaient contradiction avec une irritation cérébrale admise comme cause unique de l'aliénation mentale, et par conséquent de deux variétés si différentes de la même maladie. Cependant, sans cette distinction ou toute autre qui permette de placer à part et de discerner l'aliéné chez lequel l'attention, les idées, les passions peuvent être fixées, dominées, maîtrisées par le médecin; comment soupçonner l'opportunité des influences morales, et saisir les indications du mode de traitement qu'elles peuvent offrir? Sans doute, dans la pratique, le médecin modifiait le vice de sa classification de la folie en folie aiguë et folie chronique; il ne recourait aux moyens moraux que lorsqu'il

évidemment au traitement de la folie; je veux parler de l'éducation médicale des médecins char-

---

pouvait arrêter l'attention du malade; cependant faute, d'un guide, il ne pouvait toujours soupçonner la possibilité de leur application, de même qu'il avoue lui-même les avoir d'autres fois employés trop tôt ou inopportunément. L'auteur ne serait pas tombé fréquemment dans cette dernière erreur, ainsi qu'il l'avoue lui-même, pour prémunir les autres contre elle (page 279), s'il s'était appliqué à distinguer la folie simple d'avec la folie compliquée de symptômes physiques. Dans ce dernier cas, en effet, il n'est pas toujours prudent de solliciter les idées, les passions naturelles du malade, pour les opposer aux passions, aux idées délirantes; le cerveau irrité réclame du repos, et non un surcroît d'activité morale.

Le livre de M. Ellis n'en contient pas moins de nombreux exemples de l'influence du traitement moral. En parcourant les observations, on voit toujours, ou presque toujours, la guérison du malade commencer et s'achever avec les occupations diverses auxquelles il s'applique, soit de lui-même, soit sur l'invitation et les encouragements du médecin. Fortement convaincu des effets favorables du travail, témoin des miracles qu'il opérait sous ses yeux, le médecin d'Hanwel en a fait, en général, la base de son traitement moral. Sous ce rapport, le régime d'Hanwel, dont on peut voir l'exposition dans le chapitre VIII, mérite de servir d'exemple. Dans aucun asile, le travail n'a été appliqué d'une manière plus variée, plus large, avec plus d'ordre et de suite. Mais dans les cas individuels, M. Ellis ne paraît pas avoir apprécié complétement toute la portée du fait général qu'il avait devant lui, car il ne semble pas avoir lutté de force et d'énergie pour vaincre les répugnances, l'opposition des aliénés, quand leur esprit résistait à ses pressantes sollicitations et à la contagion de l'exemple, d'ordinaire si puissante. Il n'a point eu recours, pour les forcer à s'occuper, soit à une contrainte morale continue (à cet égard, l'observation 78 indiquait la voie à suivre), soit à ces fortes secousses, à ces sensations fortuites dont la brusque influence amène parfois le réveil de la raison. Du reste, la conduite du médecin anglais à cet égard se rapproche de celle généralement suivie. Bien que les bases du traitement moral aient été jetées en France, il y a quarante ans, par Pinel, que ce mode de traitement ait été développé,

gés de donner des soins aux aliénés. Il est contraire au bon sens de supposer que l'instinct seul puisse

---

formulé et constamment appliqué par M. Esquirol; cependant, par suite des nouvelles voies dans lesquelles fut entraînée l'étude de la folie, et peut-être aussi par les difficultés qui découlent de l'application d'un traitement qui réclame une succession d'efforts et d'instante énergie de la part du médecin, le traitement moral semblait devenir secondaire et devoir se réduire à quelques précautions morales, à des consolations et des encouragements. Une réaction commence dans la pratique contre cette tendance. Partant des principes généraux des deux grands médecins que je viens de citer, M. Leuret a revendiqué dernièrement au profit du traitement moral une plus large part. Ce traitement, suivant lui, doit être *exclusivement* appliqué chez les hallucinés, les monomaniaques et les lypémaniaques, chaque fois que le délire n'est compliqué d'aucun symptôme physique; la présence de celui-ci implique toujours la nécessité de remplir les indications qui en découlent.

« Les aliénés dont le cerveau ne présente aucune altération, ne doivent pas être laissés dans le repos; leur intelligence s'y perdrait. La thérapeutique morale ne doit pas être bornée à un certain ordre de moyens surtout à l'emploi des moyens qui, comme les émotions douces, sont très souvent sans effet. Il faut chercher partout des ressources : tous les genres de leviers sont bons, s'ils sont puissants ; l'essentiel est de savoir s'en servir à propos. Le médecin d'aliénés doit avoir la fermeté et le courage du chirurgien ; ses instruments sont les passions, les idées; qu'il sache s'en servir. Il ne doit avoir en vue que la guérison du malade : qu'il excite donc sa colère, si sa colère peut faire diversion à son délire; qu'il lui donne, s'il le faut, des motifs de se plaindre de quelqu'un, même de lui, car une passion bien sentie, bien motivée, est souvent le meilleur auxilliaire qu'on puisse appeler à son aide.

« Quand il s'agit d'arracher un homme en proie à une douleur profonde causée par la perte d'un ami, on fait tous les efforts pour le consoler, le distraire, pour appeler son attention sur d'autres sujets. Et si la faim le presse, s'il a besoin de son travail pour gagner de quoi se nourrir, si on lui intente un procès dont la défense exige tous ses instants, on voit sa douleur diminuer au fur et à mesure que son attention sera plus fortement et plus longtemps détournée du souvenir de

apprendre à traiter la folie. Nous avons vu que cette maladie, tout en présentant dans le plus

---

l'ami qu'il a perdu. Soyez donc, s'il le faut, ajoute M. Leuret, pour votre malade, un procès qui le harcèle, une faim qui le presse; il vous en voudra, mais vous le guérirez.

« La douleur fait partie du traitement moral; elle sert aux aliénés, comme elle sert dans le cours ordinaire de la vie, comme elle sert dans l'éducation : elle est un des mobiles qui font fuir le mal et rechercher le bien; mais elle est loin d'être toujours nécessaire. Entre les enfants et les aliénés, il y a de nombreuses analogies; celui qui, pour élever et diriger les enfants, ne saurait que les faire souffrir, les laisserait ignorants et les rendrait stupides; celui qui, pour guérir les aliénés, aurait pour unique moyen l'intimidation, détruirait ce qui reste à ces malades de facultés intellectuelles et morales. (*Du traitement moral de la folie.*)

Le moyen employé le plus souvent par M. Leuret pour exciter la douleur, est la douche. Il n'a recours ni à l'électricité ni à la machine rotatoire, que nous avons vues être encore en usage en Angleterre; pour ce médecin, la douche n'est pas un moyen de répression, ni un remède agissant physiquement; c'est un moyen moral : c'est sur la crainte qu'elle inspire qu'il compte. Un malade, par exemple, en proie à une conception délirante, se croit roi. Le principe de l'application du remède sera celui-ci : croire que l'on est roi, quoiqu'on ne le soit pas, c'est une maladie; le remède à cette maladie, c'est la douche et l'eau froide (les affusions froides sont très redoutées des malades); tant que la maladie durera, nous emploierons le remède, dès qu'elle sera passée, nous cesserons. Le malade qui se voit dans l'alternative d'être grand seigneur ou de souffrir, ou de cesser d'être grand seigneur et de *ne plus être soumis à aucune contrariété*, ne tarde pas à prendre ce der-parti (*Frag. psychol.*, ouvr. cité.). Le même médecin agit d'une manière analogue pour combattre les hallucinations. J'ai souligné ces mots : *ne plus être soumis à aucune contrariété*; c'est qu'en effet c'est là le fond du traitement : la douche n'est que l'un des mille moyens que l'intelligence du médecin doit s'ingénier à trouver, d'après les idées, les goûts, les penchants, les habitudes que peuvent offrir chaque malade en particulier. Que tous les actes, toutes les manifestations qui dérivent de la maladie, c'est-à-dire des idées, des passions délirantes, soient suivis de

grand nombre des cas les mêmes phénomènes généraux, n'en revêt pas moins une grande variété de symptômes qui réclament beaucoup de soins et de modifications dans le traitement. L'aliénation mentale est généralement reconnue pour être la maladie la plus difficile et la plus mystérieuse; et cependant c'est la seule affection sur laquelle l'élève qui se destine à la médecine ne reçoit aucune instruction spéciale. En suivant les visites des hôpitaux, il aura rencontré, suivant toutes probabilités, les autres espèces de maladies qui affligent l'homme, et en tout cas, ses lectures lui fourniront des indications quant au traite-

---

mille désagréments pour l'aliéné; qu'au contraire toutes les déterminations, la conduite conforme à la raison et aux conseils du médecin, soient récompensées par plus de liberté, par la jouissance de quelques plaisirs, variés suivant les goûts et les désirs naturels de chaque malade, et l'habitude ramènera ce que les raisonnements n'auraient pu faire.

C'est ainsi qu'on agit à l'égard des enfants, et c'est le même résultat qu'on obtient. Rien du reste ne contribue davantage à prévenir le retour et la persistance des idées délirantes, comme l'occupation de l'esprit. La promenade, tant recommandée, ne vaut pas, sous ce rapport, les travaux intellectuels. L'aliéné qui sait lire, écrire, calculer, apprendre par cœur, sera chargé de montrer à lire, à écrire, à chiffrer à ses compagnons d'infortune; celui qui ignore, a tout à apprendre; la musique sera encore un genre d'occupation précieux; jusqu'ici on l'a plutôt étudiée dans son influence morale, et sous ce rapport on n'a pas obtenu les résultats espérés: ces différentes occupations, et d'autres semblables, seront plus favorables à la guérison que les travaux manuels, si généralement recommandés, surtout que les travaux manuels des femmes, qui les tiennent en général dans une oisiveté presque complète du corps et de l'esprit. A.

ment de ces maladies. Le docteur Morisson, mon ami et collègue, est, je crois, le seul professeur qui, à Londres, fasse un cours spécial sur la folie; et je sais que ses leçons sont peu suivies. Et en effet, l'aliénation mentale semble rester complétement en dehors de l'enseignement médical, si on excepte ce qu'on en dit dans les cours de médecine légale; et comme il n'est aucunement sujet de cette maladie dans les examens, les élèves consacrent naturellement tout leur temps aux études qui sont pour eux d'un intérêt plus immédiat, en les mettant à même d'obtenir leurs diplômes (*medical certificates*). Les résultats de cette négligence sont que les médecins, très instruits sous tout autre rapport, commencent à pratiquer avec une ignorance complète des affections mentales et de leur traitement (1).

Il n'est personne, quelle que soit d'ailleurs sa position sociale, qui ne puisse avoir à souffrir, ou pour lui-même, ou pour ses amis, d'un semblable vice dans l'éducation médicale. Pour un homme de

---

(1) Cette fâcheuse négligence dans l'enseignement médical avait été déplorée, dès l'année 1805, par M. Esquirol, dans sa dissertation *sur les passions*, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de la folie. J'ai déjà dit dans une note, page 19, que M. Esquirol avait comblé cette lacune en ouvrant un cours clinique des maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière. Ces leçons, qui attiraient un grand concours de nationaux et d'étrangers, cessèrent par la nomination du savant professeur à la place de médecin en chef de la maison de Charenton. A.

de cœur, quoi de plus douloureux que de se trouver chargé de donner ses soins à un père ou à une mère de famille aliénés, de sentir que de lui seul dépend le retour du malade à la raison et au bonheur, quand son ignorance sur cette maladie le rend impropre à cette tâche, et qu'il ne sait où trouver un avis! Cette situation malheureuse n'est point imaginaire et se rencontre souvent : que d'exemples de membres considérés et importants de la société, bannis à jamais du commerce du monde et relégués pour toujours dans l'obscure retraite d'un asile, uniquement par l'ignorance du médecin chargé de les soigner! Pour remédier à d'aussi déplorables résultats, la première chose à faire serait d'empêcher tout étudiant de passer ses examens comme médecin, chirurgien ou apothicaire, sans auparavant produire des certificats attestant sa présence à des cours sur la folie, qui, comme toutes les autres branches de la médecine, devrait être l'objet d'un examen spécial. Sans doute, on rencontrerait d'abord de nombreuses difficultés, principalement pour trouver de bons professeurs pour les écoles de provinces; mais ici, comme en tout autre chose, les besoins créeront des ressources. Que le temps et le travail nécessaires à la connaissance de ce sujet reçoivent une juste rémunération, et des hommes de mérite y dévoueront leurs veilles, et les recherches auxquelles se livreront ceux qui seront chargés d'enseigner l'aliénation mentale, finiront

par jeter beaucoup de jour sur cette maladie. A l'étude de la folie, je recommanderai de joindre celle de la phrénologie, à cause des rapports de l'une et de l'autre (1).

Les penchants que la phrénologie nous apprend à reconnaître, et la facilité qu'elle nous donne pour saisir des variations qui, bien que minutieuses et peu importantes en apparence, sont en réalité les signes de changements importants dans l'action du cerveau, suffisent seuls pour recommander cette étude à notre plus sérieuse attention. Mais je n'hésite pas à dire qu'indépendamment de son utilité indirecte pour nous aider à acquérir une connaissance plus exacte de l'état du malade, la phrénologie peut être appliquée directement à un but plus utile. J'ai déjà exposé une preuve de ses avantages; je pourrais en mentionner d'autres, dans lesquels un examen approfondi de la tête, sans connaissance préalable ou renseignements sur les habitudes du malade, m'a suggéré la marche d'un traitement moral, dont les effets ont confirmé les prévisions. On ne saurait s'étonner d'un semblable résultat, en se rappelant que les organes dont les fonctions produisent les grandes différences de caractère, forment les grandes masses du cerveau; pour distinguer leurs dimensions relatives et

(1) M. Ellis est phrénologiste, et cependant son livre, si éminemment pratique, offre fort peu d'applications de cette théorie à la thérapeutique de l'auteur. Esquirol.

leurs fonctions particulières, il n'est pas besoin d'avoir nécessairement recours à des crâniomètres, ni de déterminer leur étendue, à l'épaisseur d'un cheveu près. Un simple coup d'œil suffit à une personne qui a l'habitude d'observer, pour reconnaître si la conformation de la tête indique un homme naturellement courageux et passionné, ou un homme timide et circonspect; et pour faire distinguer entre les hommes doués des facultés les plus intelligentes et les plus élevées, et qui sont par conséquent proportionnellement plus responsables aux yeux de Dieu, de l'emploi journalier qu'ils en font, et ceux qui, moins libéralement dotés, sont obligés de lutter contre le penchant organique qui les porte aux jouissances physiques; cette exploration suffit pour faire voir qu'entre eux l'effort est différent, mais pas plus difficile à vaincre que ne l'est la disposition naturelle qui détourne les plus hautes facultés de l'esprit de leur véritable but, ou les consacre à la contemplation et au service de la créature au lieu du créateur.

Je sais que l'instruction qui résulte seulement des leçons théoriques ne serait pas suffisante pour apprendre à déterminer les applications du traitement physique et moral de la folie; mais la connaissance des symptômes précurseurs qu'on pourrait acquérir de cette manière, empêcherait souvent de laisser éclater une attaque d'aliénation

mentale, et, dans tous les cas, mettrait le malade à l'abri d'un traitement imprudent, au début de la folie, et par suite, préserverait du danger de voir la maladie rendue incurable.

Les leçons de clinique (*clinical lectures*) ont été fortement recommandées; et si l'instruction des élèves était seule en cause, il n'y a pas de doute qu'elles devraient être adoptées. Mais on doit avoir présent à la pensée, que la santé et la guérison des malades sont la première chose à considérer.

Il n'est pas de médecin expérimenté qui ne prévoie que l'excitation qui serait produite sur l'esprit des malades par la présence d'un certain nombre d'élèves qui parcourraient un asile, comme ils parcourent un hôpital, serait très préjudiciable, et mettrait, dans bien des cas, un obstacle à la guérison. Cette mesure ne peut donc jamais être adoptée d'une manière générale; mais il n'y aurait pas d'inconvénient à permettre aux jeunes médecins qui voudraient s'appliquer plus particulièrement à l'étude de l'aliénation mentale, de fréquenter tous les jours les asiles publics. Ils pourraient être d'un utile secours dans ces établissements: ils se familiariseraient avec les détails de la direction des aliénés, et acquerraient des notions précises sur les formes diverses de la maladie, et sur son traitement moral et médical. Ils se prépareraient soit à prendre la direction de quelque établissement public, soit à faire, en de-

hors de leurs occupations particulières, des leçons propres à communiquer d'utiles et de précieuses connaissances aux autres.

Mais pour que l'aliéné puisse réellement être placé sous l'influence des circonstances les plus favorables, l'instruction ne doit pas être restreinte à notre sexe. De fortes présomptions et des préjugés (*improper feelings*) existent depuis longtemps contre les services des femmes à des emplois plus élevés que ceux de domestiques (*servants*), de sorte qu'elles ne peuvent se faire un état autre que celui de gouvernante (*governesses*). Toute autre occupation est considérée comme avilissante ; mais j'ose espérer qu'un jour plus brillant luira sur la société, et que l'application des facultés les plus élevées des femmes à des sujets d'utilité cessera bientôt de surprendre. On ne peut douter des bons effets d'un pareil changement pour leur propre bonheur. Elles seraient heureuses et fières d'échapper à l'ennui, et n'auraient plus besoin de profiter de ces mille ruses auxquelles souvent elles sont dans la nécessité d'avoir recours pour tuer le temps. Une mesure aussi utile tournerait, en dernière analyse, à l'amélioration et au bonheur de l'espèce humaine. Je ne connais pas de profession dans laquelle la douceur et la finesse naturelles aux femmes soient plus utilement employées qu'à acquérir les connaissances propres à diriger les soins particuliers que réclament les aliénés. Une épouse, une sœur, une fille, montrent les signes

précurseurs d'une aliénation mentale ; il existe une sensibilité morbide excessive ; il faut que la malade soit enlevée de chez elle et confiée à des étrangers. Peut-on mettre en doute les avantages qu'offre pour la guérison une compagne douce, d'un esprit vif et cultivé, et qui possède assez d'instruction sur les maladies mentales pour être capable de mettre à exécution, avec soin et discernement, sous la direction d'un médecin, un traitement convenable, médical et moral? Un mari, un père, un frère, ne regarderaient-ils pas comme une bienfaitrice, une femme douée de ces qualités et d'une pareille instruction, qui voudrait se charger de leur parente? Si une dame instruite et d'un esprit élevé est d'une si grande utilité auprès d'un seul malade, il est inutile d'insister sur les avantages qu'offrent les directrices (*matrons*) dans les asiles publics, lorsqu'elles possèdent l'instruction nécessaire pour cet emploi. Je ne veux pas dire que les femmes doivent entrer dans les amphithéâtres de dissection (*dissecting room*) ou bien suivre un cours complet de médecine, mais il serait à désirer qu'elles eussent l'occasion d'acquérir une connaissance complète et précise des aspects divers sous lesquels se montre l'aliénation mentale, de la conduite à tenir avec les malades, des dangers contre lesquels il faut se tenir en garde, ainsi que du traitement moral qui doit être adopté.

CHAPITRE VII.

DE L'APOPLEXIE, DE L'ÉPILEPSIE ET DES MALADIES ACCIDENTELLES DES ALIÉNÉS.

Dans la première partie de cet ouvrage, j'ai dit que je considérais l'apoplexie plutôt comme une variété de la maladie du cerveau et du système nerveux, qui chez l'un produit la folie, chez un autre l'épilepsie, et des convulsions chez un troisième, que comme une cause directe et fréquente de l'aliénation mentale. Cependant on ne peut nier que l'apoplexie, quand elle est purement sanguine, ne puisse souvent occasionner cette maladie, qui sans doute alors dépend de la lésion du cerveau que déterminent la congestion de ses vaisseaux, ou plutôt un épanchement sanguin dans quelque point de la substance cérébrale, qui n'entraîne pas nécessairement la mort, quoiqu'elle en soit le plus souvent le résultat immédiat. La folie causée par l'apoplexie s'accompagne, le plus souvent, d'un certain degré de paralysie; surtout dans les organes de la voix. On ne remarque quelquefois qu'un léger bégaiement, mais qui aug-

mente peu à peu, jusqu'à l'abolition complète du sentiment et du mouvement (1).

Dans tous ces cas, le pronostic est fâcheux, le malade succombe bientôt sous la violence des symptômes. La peau (*integuments*), celle des extrémités surtout, perd sa vitalité au point que

---

(1) Il est bien évident que l'auteur fait ici confusion. Il prend les symptômes de la maladie décrite par les médecins français sous le nom de *paralysie générale des aliénés*, pour ceux de l'apoplexie. Sans doute on observe assez souvent des attaques d'apoplexie, soit avant l'explosion de l'aliénation mentale, soit dans le cours de cette maladie. Mais la paralysie est presque toujours partielle dans l'apoplexie ; elle se montre brusquement à son plus haut degré d'intensité, et rétrograde ensuite souvent au lieu de faire des progrès. La paralysie résultat d'une encéphalite partielle, est également bornée à une partie circonscrite des fonctions de l'organisme, à un bras, à une jambe, à un côté du corps, etc. La marche de la paralysie générale, au contraire, son invasion, diffèrent entièrement. Elle commence le plus souvent par la langue : dans la conversation, le malade prononce certains mots avec plus de lenteur, en hésitant ; il faut de l'habitude pour discerner ce premier degré ; bientôt le bégaiement est manifeste ; il existe en même temps moins de solidité dans la marche, ce qui n'empêche pas les malades de prendre de l'exercice ; les bras paraissent jouir de leur mobilité ordinaire. Ces premiers désordres augmentent, et enfin le langage devient inintelligible ; les jambes ne supportent plus le corps, les bras s'appesantissent, et successivement la résolution devient générale. Cette espèce de paralysie est une des complications les plus fréquentes de la folie, surtout de la démence, et n'a rien de commun avec la marche et le développement de la paralysie qui résulte de l'apoplexie ou de l'encéphalite partielle. J'ai déjà parlé de cette grave complication dans la note de la page 210. Il est vraiment extraordinaire de voir les médecins anglais n'être pas davantage au courant des travaux des médecins du continent. Dans la note qui suit, M. Esquirol fait un autre reproche à M. Ellis. A.

la pression seule suffit pour en produire la désorganisation.

Je ne puis expliquer ces phénomènes ; je ne saurais même indiquer de remède; mais il faut espérer que les recherches laborieuses sur le système nerveux, auxquelles se livrent actuellement sir C. Bell, le docteur Marshall Hall, et d'autres médecins distingués, jetteront des lumières sur ce sujet (1).

Une des espèces les plus déplorables de la folie, parce qu'elle est une des plus incurables, est celle qui est compliquée d'épilepsie. Je ne puis expliquer comment une lésion des os du crâne, des hydatides, du pus, la présence dans le cerveau d'un corps étranger (*extraneous*), produisent chez un malade une folie continue, chez un autre une épilepsie périodique dont les attaques ne sont suivies d'aucune perte d'intelligence, tandis que chez un troisième, à l'attaque épileptique succède, pendant plusieurs jours consécutifs, la fureur maniaque la plus aveugle. Il n'est personne qui ignore ces variétés. Les autopsies font ordinairement découvrir une grave lésion du cerveau;

(1) M. Ellis est toujours aussi exclusif que dans le cours de son ouvrage ; il ne tient pas compte de ce qu'ont fait les médecins étrangers, quoique souvent il reproduise ce qu'ils ont enseigné bien longtemps avant lui. Il n'en appelle qu'aux travaux des médecins anglais, dédaignant les recherches des médecins français, allemands et italiens, sur le cerveau et sur le système nerveux. ESQUIROL.

on trouve aussi plusieurs onces de sérosité épanchée dans les ventricules et sous les membranes. Dans les grands établissements, les épileptiques constituent une partie considérable du nombre des malades; à l'asile d'Hanwel, sur six cent huit malades, on compte soixante-trois épileptiques. J'ai essayé, et j'ai vu mes collègues essayer tous les remèdes ordinaires : les sétons, les vésicatoires, les vomitifs, les purgatifs, les calmants, le mercure, et une foule d'autres substances plus ou moins actives, sans que l'administration de ces remèdes ait jamais amené d'amélioration, quand le siége de la maladie était dans la tête et que l'épilepsie compliquait la folie. Très souvent on pourrait, en faisant suivre au malade un régime très sévère, prévenir la fréquence et la violence des attaques, en tenant le ventre libre et en évitant toutes causes d'excitation mentale. Sur une jeune fille d'environ dix-huit ans, chez laquelle la cause de l'épilepsie paraissait siéger dans les intestins, j'employai avec beaucoup de succès la térébenthine, et la malade se remit complétement après avoir fait usage de ce remède pendant quelque temps. Mais toutes les fois que l'épilepsie dépend de l'irritation que déterminent la dentition, la présence des vers, ou tout autre affection de l'estomac et des intestins, l'éloignement de la cause suffit ordinairement pour guérir la maladie.

Les aliénés sont nécessairement, comme tout le monde, exposés aux accidents et aux maladies; mais, à l'exception de leur maladie nerveuse (l'aliénation mentale), qui, malgré tout ce qu'on a dit de contraire, tend, suivant moi, à abréger la vie, les fous ne sont pas, lorsqu'ils sont soumis à un traitement convenable, aussi exposés aux maladies accidentelles que le sont les autres hommes. Il est probable qu'ils doivent cet avantage, en grande partie, à la régularité du régime, des habitudes, etc., auxquels ils sont soumis. Une autre raison encore, c'est que le froid, l'humidité, et les autres circonstances qui déterminent ordinairement des maux de gorge, une inflammation de poitrine, ou d'autres maladies, selon les différentes constitutions (idiosyncrasies), produisent fréquemment, chez les fous, une lésion du cerveau. Mais indépendemment des maladies qui se rattachent particulièrement au système nerveux, les aliénés paraissent cependant encore sujets à d'autres affections: telles que l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins, la diarrhée et la dyssenterie. Ces maladies paraissent dépendre beaucoup des localités : dans l'asile de Wakefield, la mortalité, à une certaine époque, était due en grande partie à ces maladies, qui dans celui d'Hanwel se montrent comparativement assez rares. Cette différence peut sans doute être expliquée par la situation de ces deux asiles; celui de Wakefield est bâti sur un terrain froid et

argileux; celui d'Hanwel, au contraire, sur un fond sablonneux et sec. La phthisie emporte un grand nombre d'aliénés, et l'autopsie fait souvent découvrir de nombreux tubercules chez des malades qui n'avaient offert aucune expectoration purulente. Il serait inutile de s'étendre davantage sur ce sujet, puisque le traitement des maladies auxquelles les aliénés sont sujets est le même que celui que l'on suit ordinairement. Cependant on doit toujours avoir présent à l'esprit, que, comme les fonctions du système nerveux sont en général dérangées, tous les remèdes qu'on administre, doivent l'être avec prudence, surtout quand on emploie les saignées ou qu'on a recours aux poisons végétaux.

CHAPITRE VIII.

DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ADMINISTRATION DES ASILES.

Nous avons déjà reconnu qu'une chose essentielle à la guérison des aliénés, était d'avoir un lieu dans lequel ils pourraient être tenus isolés de leurs parents et des personnes qu'ils avaient l'habitude de commander, et où ils seraient éloignés de tous les objets qui tendraient à rappeler le genre de pensées qui avait accompagné, sinon produit la maladie. Pour les aliénés pauvres, aucun autre endroit ne peut entrer en comparaison avec un asile de comté. Dans ces établissements, on pourvoit aux besoins des malades de la manière la plus avantageuse, et avec une dépense peu sensible pour les personnes qui y contribuent. Et comme les employés ne retirent aucun avantage de la prolongation du séjour des malades, ceux-ci sont certains d'être renvoyés aussitôt que leur guérison peut justifier leur sortie. Il devrait y avoir un asile dans tous les comtés où le nombre des aliénés s'élève jusqu'à cent; ou bien, si deux petits comtés sont limitrophes, ils pourraient s'entendre pour

construire un établissement commun, conformément à l'acte du Parlement, de Georges IV, ce qui est bien préférable, puisque les frais diminuent en proportion du nombre des malades qui sont contenus dans un asile. Une fois la construction arrêtée, la première chose à considérer, c'est le site; il est fort important qu'il soit élevé, et qu'il ne soit point exposé au froid. Le sol sera, autant que possible, de sable ou calcaire. Il est absolument essentiel que l'eau y soit abondante, et qu'il devienne indifférent qu'on en consomme 1,000 gallons ou 1,000 tonneaux par jour. Indépendamment des eaux vives qu'on peut se procurer, je recommande expressément l'aménagement des eaux pluviales et leur direction dans une citerne où elles seront utilement employées à laver, à brasser, et à d'autres usages domestiques. On devra construire à une certaine distance des villes, afin d'acquérir à bon marché une partie considérable de terrain autour des bâtiments. La qualité des terres est ici, pourvu toutefois qu'elles soient susceptibles d'amélioration, moins importante que la quantité; car en peu d'années, le travail des aliénés les aura rendues presque toutes productives, si tous les engrais de l'établissement sont convenablement ménagés. Quant à la forme des constructions, je préfère à toute autre, trois côtés d'un parallélogramme rectangle; le centre double environ en longueur aux côtés. Au milieu de ce centre (ou du bâtiment central) se trouveront les

appartements du directeur et de la directrice, ainsi que les divers bureaux; derrière seront les cuisines, les lavoirs, la buanderie, la boulangerie, la brasserie, etc., de sorte que du centre on puisse se rendre facilement dans toutes les parties de l'établissement. Le quartier des hommes occupera l'un des côtés du bâtiment, et celui des femmes, l'autre. Si le rez-de-chaussée, dans son entier, est élevé, ce qui doit être pour rester parfaitement sec en toutes saisons, un passage sera facilement pratiqué au-dessous pour communiquer de la cuisine aux points les plus reculés du bâtiment central, et transporter facilement les provisions, etc., des offices de service dans les quartiers des hommes et des femmes. Les jardins, les basses-cours et les autres bâtiments servant à l'exploitation extérieure, seront adossés aux offices, avec lesquelles on ménagera des communications faciles. Les préaux pour les malades, au centre du bâtiment, seront situés de chaque côté des offices domestiques, et, il est inutile de le dire, complétement séparés les uns des autres. Les préaux des ailes du bâtiment doivent être placés à l'est et à l'ouest, et si la construction est bien entendue, l'entrée de l'édifice se trouvera au nord, parce qu'il vaut beaucoup mieux que les galeries où se promènent les malades regardent au midi, et qu'il n'est jamais bon pour les aliénés d'être placés de manière à voir les personnes qui entrent à l'asile.

Après avoir donné un plan général, je vais

maintenant entrer dans les détails ; je crains que ce sujet ne paraisse aride et sans intérêt. Cependant, comme je reçois continuellement des lettres, tant de l'Angleterre que de l'étranger, de la part des personnes qui s'occupent de la construction des asiles, et qui me demandent une opinion sur les détails, j'espère qu'il ne sera pas entièrement inutile d'en parler. Les distributions que je propose ne sont pas parfaites, mais je ne les ai adoptées qu'après avoir visité et examiné les plans d'un grand nombre d'établissements pour les aliénés, tant dans ce pays que sur le continent, et après vingt ans de résidence dans deux des plus grands asiles de l'Angleterre.

Le premier objet que l'on doit avoir en vue, après avoir pourvu au soulagement et à la santé des aliénés, c'est l'économie : car, malgré tout ce qu'on peut dire des sentiments d'humanité en faveur de cette classe infortunée de la société, ses souffrances sont trop éloignées de nous pour faire naître cette sympathie que l'on ressent pour les autres malades dont les besoins sont mieux connus. Il devient donc nécessaire de montrer que, pour donner aux aliénés des soins efficaces, il n'en coûte réellement guère plus que si on les négligeait; et même, si les probabilités de la guérison peuvent être prises en considération, il est positif qu'il y a un avantage pécuniaire pour chaque comté à entretenir un asile assez considérable pour contenir tous ses lunatiques.

Mais quand on a l'économie en vue, il ne faut pas croire que les choses qui coûtent le moins sont toujours les moins chères. En achetant le terrain pour l'asile d'Hanwel, on en donna un prix fort élevé en comparaison de celui qu'on pouvait avoir à Fryarn Barnet, seul endroit qui offrît un emplacement convenable. Mais comme, par la proximité d'Hanwel avec le grand canal de jonction, qu'on remarquera en se reportant au plan qui est au commencement de cet ouvrage, tous les matériaux nécessaires à la construction de l'édifice purent être apportés par eau, on comprendra facilement que ce dernier terrain soit devenu une acquisition faite à beaucoup meilleur marché que l'autre. Je tiens de M. Siblery, qui était alors inspecteur du comté (*surveyer*), que la différence de la dépense, en se procurant les matériaux par ce mode de transport, au lieu de celui qu'il eût fallu employer à Fryarn Barnet, s'élevait plus que le montant de l'achat seul du terrain. J'ajoute maintenant que l'avantage continuel de recevoir par le canal tous les gros objets de consommation, journellement employés dans un établissement si important, présente une grande économie. Pour le charbon seulement, la différence des frais de transport pour Hanwel, au lieu de Fryarn Barnet, est presque égale à l'intérêt du capital employé à acheter les terrains.

Mais une considération d'un plus grand poids que l'économie dans le choix d'un emplacement pour un asile, c'est la santé. Une situation salubre pour

les établissements de ce genre est de la plus grande importance, et cet avantage s'est fait sentir d'une manière particulière à Hanwel. Bien que peu d'aliénés y soient admis avant que la maladie organique du cerveau n'ait déjà fait de tels progrès qu'elle soit devenue incurable, cependant l'air est si sain, que la mortalité, en proportion du nombre des malades de la maison, est bien moins forte que dans tout autre grand établissement du royaume, quoique tous ceux qui sont admis à Hanwel y restent jusqu'à la fin de leurs jours, ou ne sont renvoyés que parce qu'ils sont guéris, ou parce qu'ils cessent d'être pauvres.

Voici un état, pour les six dernières années, du nombre proportionnel des malades et des morts de Lancaster, Wakefield et Hanwel, les plus grands asiles du royaume. Ces tables annuelles ne peuvent remonter qu'à une époque récente, l'asile d'Hanwel n'ayant été ouvert aux aliénés que le 15 mai 1831. La salubrité de l'air à Hanwel semble s'opposer fortement à l'influence des épidémies. A l'époque du choléra épidémique, la mortalité causée par ce fléau fut comparativement faible; et quoique l'*influenza* eût régné quelque temps à l'établissement, deux malades seulement succombèrent.

NOMBRE PROPORTIONNEL

DES MALADES ET DES MORTS, PENDANT SIX ANNÉES,

DANS L'ASILE DES ALIÉNÉS DU COMTÉ DE LANCASTER.

Année finissant au 23 mars.	Nombre proportionnel des malades.	MORTS.			
		hommes.	femmes.	Total.	par cent.
1832	343 $\frac{125}{365}$	42	27	69	20,09
1833	313 $\frac{100}{365}$	87	60	*147	46,92
1834	319 $\frac{308}{365}$	41	24	65	20,32
1835	360 $\frac{46}{365}$	30	25	55	15,27
1836	400 $\frac{252}{365}$	40	36	76	18,96
1837	411 $\frac{149}{365}$	56	54	**110	26,73

2148 $\frac{270}{365}$ = presque 2148.7   522

et 2148,7 : 100 :: 522 : 24,29.

Le nombre annuel des morts sur 100 a été, pendant ces six dernières années, de 24,29.

* Dont 94 moururent du choléra

** Dont 46 moururent phthisiques à la suite de l'*influenza*.

NOMBRE DES MALADES ET DES MORTS,

PENDANT LE MÊME TEMPS,

A L'ASILE DES ALIÉNÉS DE WAKEFIELD.

Année finissant au 31 décemb.	Nombre des malades.	MORTS.			
		hommes.	femmes.	Total.	par cent.
1832	286	35	18	53	18,53
1833	302	31	21	52	17,21
1834	303	22	21	43	14,19
1835	303	30	30	60	19,80
1836	309	32	24	56	18,12
1837	321	34	28	62	19,31
	1824			326	

Et 1824 : 100 :: 326 : 17,87.

Nombre annuel des morts pendant les six dernières années, 17,87.

NOMBRE DES MALADES ET DES MORTS,

PENDANT LE MÊME TEMPS, A L'ASILE D'HANWEL.

Année finissant au 31 décemb.	Nombre des malades.	MORTS.			
		hommes.	femmes.	Total.	par cent.
1832	427	46	53	*99	23,18
1833	537	46	31	77	14,33
1834	564	35	23	58	10,28
1835	580	45	26	71	12,24
1836	611	43	22	65	10,63
1837	608	24	24	48	7,89
	3327			418	

Et 3327 : 100 :: 418 : 12,56.

Nombre annuel des morts, sur cent, pendant ces six années, 12,56.

On voit, d'après ces tables, que le nombre des morts sur cent, pour les six années, a été :

A Lancastre, de. 24,29
Wakefield. 17,87
Hanwel. 12,56

* Dont 11 moururent du choléra.

En établissant la proportion relative en nombres ronds, on obtient à peu près les chiffres suivants :

Lancastre.	4
Wakefield.	3
Hanwel.	2

L'habileté et le zèle des médecins des asiles de Lancaster et de Wakefield forcent d'attribuer la différence de mortalité qui existe entre ces deux asiles et celui d'Hanwel à la situation beaucoup plus salubre de ce dernier.

Les bâtiments doivent être aussi simples que possible. Cependant on doit donner la préférence aux constructions qui, sans être plus chères, seraient plus élégantes et d'un aspect plus imposant. La première arrivée à l'asile produit souvent un effet favorable sur l'esprit des malades si l'aspect est agréable, tandis qu'il produit un effet tout contraire si les bâtiments sont tristes. L'édifice doit être en briques ou en pierres, et à l'abri de l'incendie; le toit sera en fer, d'autant plus qu'on peut se procurer à présent une charpente en fer au même prix qu'une en bois de la même force. Dans le toit seront placés des réservoirs pour l'eau chaude et l'eau froide, qu'un système de tuyaux distribuera dans les quartiers et les offices.

On peut obtenir une forte économie en donnant trois étages aux bâtiments. Je sais que de grandes objections ont été faites à cet égard, particulière-

ment en France; mais je les crois sans fondement. Les épileptiques et ceux qui pourraient également se nuire en descendant les escaliers, peuvent être placés au rez-de-chaussée. Quant aux prétendus inconvénients qui en résultent pour les domestiques, c'est une objection tout à fait futile. On a tant de moyens pour éviter qu'ils s'absentent de leurs quartiers respectifs, que leurs allées et venues seront bien moins fréquentes que celles des domestiques des maisons particulières. On a trouvé que le plan à trois étages, adopté pour l'asile de Wakefield, où j'ai résidé plusieurs années, convenait parfaitement; et comme il produit une économie considérable, je n'hésite pas à le recommander (1). Un gardien ne doit pas avoir sous

---

(1) Une maison d'aliénés, ai-je dit il y a bien longtemps, est le plus puissant instrument de guérison de la folie : elle a une action physique et morale sur les malades. Il ne faut donc pas être surpris si les médecins qui ont fait une étude particulière du traitement des maladies mentales ont attribué tant d'importance à la construction et aux distributions générales d'une maison d'aliénés.

M. Ellis se prononce pour les bâtiments rapprochés, et élevés de plusieurs étages. Dans l'article *Maisons d'aliénés*, du grand *Dictionnaire des sciences médicales*, en 1818, j'ai indiqué les principaux inconvénients des étages, et fait ressortir les avantages des constructions en rez-de-chaussée. Ces inconvénients et ces avantages ne sont point futiles, ni sans importance. Je ne parle pas de l'économie, car la vraie économie consiste moins dans l'épargne de l'argent que dans son meilleur emploi pour atteindre le but qu'on se propose; en fait de construction, il y a économie réelle lorsque les bâtiments sont appropriés le mieux possible à leur destination. Si l'on tient compte de l'épaisseur des murs, des escaliers, des latrines, des toitures, des grilles et autres détails

sa surveillance plus de vingt à vingt-cinq malades ;

---

indispensables dans les maisons à plusieurs étages, on se convaincra que la dépense est peu différente de la dépense des constructions à rez-de-chaussée.

Les constructions à plusieurs étages sont d'un entretien plus considérable, les incendies exposent à des dangers plus graves, les habitations sont plus uniformes, plus monotones; les déplacements des malades, si souvent utiles, sont moins sentis par eux, ils font moins d'impression sur leur esprit. Avec des habitations trop rapprochées, les grouppes de malades ne sont pas assez séparés.

Dans un bâtiment à étages, il faut des grilles aux baies des croisées, ou garantir les croisées, soit par des claires-voies en bois, comme le conseille Autenrieth, soit en éloignant les murs des croisées, comme à Siegbourg. Alors même que les baies des croisées sont très élevées sous le plafond, comme à Bedlam, on est forcé de griller les croisées. Cette dernière disposition rend les chambres sombres, tristes, et leur donne l'aspect d'un cachot.

Les latrines qui occupent le haut des étages sont difficiles à établir, même à grands frais; elles dégradent les murs, sont rarement propres et répandent de l'odeur dans les corridors.

Les escaliers, à moins que les marches ne soient maintenues entre deux murs, doivent être entourés de grilles, pour empêcher que les malades ne se précipitent par-dessus les rampes. J'ai vu des aliénés se précipiter et tomber sur les marches. Les escaliers sont des occasions de contrariétés, de rixes entre les malades qui montent et descendent: l'active pétulance de quelques uns peut renverser ceux qui sont faibles ou chancelants dans leur marche; d'autres veulent s'échapper, précipitent leur marche, tombent et font tomber ceux qu'ils rencontrent. Un accès de manie éclate, un aliéné est difficile, ne veut pas descendre pour aller au bain ou à la promenade, ou au travail : il faut lutter avec lui, employer la force, et pendant cette lutte, malade et employé peuvent être culbutés à travers les marches. Quelques malades criards, agités, crient, chantent, menacent en montant et descendant les escaliers; du bruit retentit dans tous les étages, agite, excite les autres aliénés, etc.

Si l'on m'objecte que les étages supérieurs sont réservés pour les aliénés paisibles, inoffensifs, et que par conséquent mes craintes sont

et il vaut mieux que chaque quartier ne contienne

---

sans fondement, je répondrai que si un aliéné se tue, se précipite, ou s'il tue un compagnon d'infortune, un infirmier, un surveillant, s'il met le feu, s'il trame un complot, à coup sûr cet aliéné est tranquille, paisible, n'inspire aucune défiance. Le maniaque, le monomaniaque, le suicide, sont trop surveillés, et très rarement ils commettent des actions funestes. Mais l'aliéné qui reste calme calcule avec astuce et finesse le lieu, le temps, les moyens les plus favorables à l'accomplissement de ses desseins. Aussi la prudence éclairée par l'expérience veut-elle que les mêmes précautions de sûreté soient prises dans toutes les parties d'une maison à plusieurs étages.

Les serviteurs renfermés dans les corridors, dans les galeries, sont avertis que les surveillants arrivent par le bruit des clefs et des portes; ils ont plus de fatigues plus de motifs pour s'absenter, plus de prétextes pour refuser les malades Survient-il un accès de fureur, une rixe, une attaque, un accident, les domestiques sont moins à portée de s'entr'aider les uns les autres, moins prompts à se rendre au lieu du désordre. La violence est exercée, le mal est fait, le surveillant ou le chef arrivent trop tard, et ne peuvent plus juger que sur les plaintes *erronées* des malades et les rapports mensongers des infirmiers.

La surveillance du directeur est plus pénible. L'homme le plus robuste, le plus actif, le plus zélé, ne peut sans cesse monter et descendre les escaliers. Il ne peut voir à tout, partout, dans les chambres, dans les salles communes, dans les corridors, ce que font les malades, les infirmiers et les surveillants.

La visite du médecin est très fatigante : la fatigue prive le médecin de l'attention et de la liberté d'esprit dont il a si grand besoin lorsqu'il va porter des consolations ou faire des prescriptions aux malades confiés à ses soins.

Tels sont les inconvénients des maisons d'aliénés bâties à étages. Voyons les avantages des constructions à rez-de-chaussée.

Je conviens qu'il faut plus d'espace, mais qu'est-ce que l'espace aujourd'hui qu'on exige tant de terrain pour un établissement d'aliénés? La dépense est certes plus considérable, mais la différence n'est pas énorme. L'objection la plus spécieuse serait la crainte de l'humidité des rez-de-chaussées, si les moyens de se préserver de l'humidité n'étaient pas si connus et si efficaces.

que ce nombre, plutôt que d'être plus vaste et

Dans un établissement d'aliénés construit à rez-de-chaussée, les bâtiments sont plus réguliers, l'air y circule mieux, on peut donner un aspect différent aux divers bâtiments, que je suppose isolés; la séparation des malades, suivant le caractère et la période de la maladie, est plus complète. Les cours sont plus nombreuses, et si on les entoure de galeries, elles offrent un abri contre toutes les intempéries.

Il n'y a pas de grilles aux croisées; les latrines peuvent être plus facilement disposées pour préserver de la mauvaise odeur ; on peut les laver à grande eau. On n'a plus à redouter les accidents si fréquents dans les escaliers; la négligence des serviteurs qui oublient de fermer les portes des corridors est sans dangers. Le bruit des corridors, celui des escaliers ne sont pas entendus de bas en haut des bâtiments, ne troublent pas le repos de tous les habitants d'une division, logés les uns au-dessus des autres.

Les aliénés paraissent répugner moins à se promener à l'air, excités qu'ils sont d'ailleurs par leurs commensaux ou par les employés qui passent devant leur division.

S'il survient un accès de fureur, une rixe, un accident, les serviteurs peuvent plus promptement venir aux cris les uns des autres ; les surveillants sont rendus aussitôt. La résistance d'un aliéné récalcitrant, qui se refuse à l'exercice, au travail, au bain, etc., est moins dangereuse pour lui, pour les serviteurs, ceux-ci n'ayant pas à lutter contre un malade qui peut tout renverser et précipiter dans les escaliers. Les malades peuvent quitter leurs habitations sans s'exposer aux refus des infirmiers qui en colère ou irrités, les empêche de quitter la chambre.

Les croisées des chambres, des salles, comme celles des corridors, étant basses, le surveillant, sans fatigue et à l'improviste, peut à chaque instant voir ce que font les malades et les infirmiers; le chef de l'établissement peut, en se promenant, sans bruit, sans être attendu, voir par lui-même : d'où il résulte que la surveillance des chefs et des inférieurs est si facile, qu'elle est mieux faite, et que chacun est plus à son poste.

J'ai exposé, en homme dégagé de préventions, lequel des deux systèmes de construction est préférable, et cependant je n'ai fait qu'indiquer les avantages du rez-de-chaussée : je n'ai pas dit tous les inconvénients in-

d'avoir deux gardiens (1). Il devrait y avoir une salle à manger par cinquante malades. Quand l'étendue du bâtiment sera suffisante pour admettre dans chaque aile, et par étage, deux quartiers de vingt à vingt-cinq malades chacun, au centre de chaque aile, et par étage, on établira également une salle à manger destinée aux deux quartiers correspondants. Cette disposition est applicable au côté des femmes comme à celui des hommes.

On peut se servir encore de ces pièces comme de salles de travail pour les malades, et de ce point les gardiens peuvent facilement surveiller les malades qui se promènent dans les galeries. Dans un bâtiment de cette grandeur, on doit, de chaque côté de la maison, convertir deux quartiers contigus en un seul, pour en faire une longue galerie propre à fabriquer de la corde. Cette occupation est si favorable à la santé des aliénés, que si le

---

séparables des étages. Le plan d'une maison d'aliénés, telle que je la conçois, est bien simple. Douze préaux à rez-de-chaussées, avec des galeries autour, présentant chacun un aspect de construction différente, ayant entre eux assez d'espace pour être séparés par des arbres, et harmoniquement disposés autour d'un bâtiment central pour les services généraux; le tout circonscrit par des terres assez étendues pour former une ferme cultivée par les aliénés : les travailleurs seraient ainsi à la portée des terres qu'ils auraient à cultiver. ESQUIROL.

(1) Très certainement un gardien par quartier composé de vingt-cinq malades est insuffisant, ou bien ce petit nombre expose les malades à être souvent seuls, renfermés dans leurs chambres et sans surveilants. ESQUIROL.

peu d'étendue des bâtiments ne permet pas que cette salle de filature se trouve dans les galeries, il faut y suppléer par la construction d'un chemin couvert. Quand chaque aile ne renferme, par étage, qu'un quartier de vingt-cinq malades, la salle à manger pour les cinquante malades doit être placée à l'angle, et disposée de manière à rendre facile la surveillance des côtés latéraux comme du quartier central. Les tables, dans les salles à manger, doivent être placées de manière à ce que les malades puissent s'asseoir sur des siéges fixés aux murs de la salle. Les tables n'ont pas besoin de largeur, puisqu'il est préférable que les malades s'y placent d'un seul côté. Il doit y avoir environ soixante-six chambres à coucher par centaine de malades. Les chambres à coucher particulières ne doivent pas avoir moins de huit pieds six pouces de longueur, sur six pieds neuf pouces de largeur et douze pieds de hauteur. A Hanwel, chaque dortoir a six cent soixante pieds cubes. Règle générale, je préfère que les dortoirs règnent d'un seul côté de la galerie; mais comme dans les asiles de comté destinés aux pauvres, il y aura toujours un grand nombre de malades dans un état de démence profonde, incapables d'apprécier les avantages d'une vue agréable, pour eux un air pur, la propreté, des soins, de la douceur, une bonne nourriture, suffiront, et l'on peut, sans inconvénient, adopter le

plan plus économique de dortoirs régnant de chaque côté des galeries (1). Mais pour remédier à l'obscurité, et même pour donner à ces galeries plus de gaieté, on peut laisser de chaque côté de la galerie des espaces vides, assez larges pour contenir des lits, et ayant des fenêtres pour donner de l'air et du jour; là, les malades peuvent dîner et dormir, en transportant le jour les lits dans une pièce voisine : cet arrangement épargnera la dépense d'une salle à manger séparée pour les malades de la classe pauvre.

Chaque quartier doit avoir une petite salle de bains, ainsi qu'un lavoir et des lieux d'aisance. Ce sujet peut paraître futile, et cependant les graves inconvénients qui résultent de la disposition vicieuse donnée à ces objets, devient par la suite une source de dépenses et d'embarras. Les lavoirs sont, en général, munis d'une trappe placée immédiatement sur le tuyau qui descend de la pierre, et comme cette trappe a rarement plus d'un pouce de profondeur, elle est bientôt engorgée, et doit en conséquence être continuellement enlevée, ce qui est très incommode; ou bien il faut la laisser très facile, d'où naît un autre inconvénient, les

---

(1) Quelle triste concession! et dans le pays de la liberté, toujours le pauvre est assez bien! Nous voulons, en France, que le pauvre jouisse d'une vue agréable qui puisse le distraire de ses douleurs physiques ou morales. ESQUIROL.

malades remplissant le tuyau d'une foule d'objets qui empêchent les eaux de s'échapper. Le meilleur moyen de parer à ces obstacles, est d'avoir un grillage convenable fixé sur la bouche du tuyau, et un peu plus bas, une trappe de la forme de la lettre S. Tout ce qui traversera le grillage, parcourra nécessairement avec facilité le reste du conduit. Quant aux lieux d'aisance, à moins d'une grande attention de la part de l'architecte qui les construit et des gardiens chargés de surveiller les malades, il est fort dispendieux de les tenir en état; ils s'engorgent fréquemment, et occasionnent ainsi de grands embarras. Pour y remédier, il faut qu'il existe sous le siége un long réservoir, auquel on donne une inclinaison convenable; ce réservoir est muni d'une grille, à un pied environ de l'extrémité qui s'abouche avec le tuyau de descente; sur les côtés de la partie comprise entre la grille et le tuyau de descente, est une petite porte, bien affermie, que l'on peut ouvrir à volonté pour retirer tous les objets qu'on a pu forcer à travers la grille, et prévenir leur entrée dans le tuyau de descente. A la porte d'entrée des lieux d'aisance est attaché un ressort qui, chaque fois que cette porte ets ouverte, pousse une soupape chargée de retenir des eaux abondantes qui pénètrent aussitôt avec force dans le réservoir. Une trappe en S est fixée au tuyau de descente de la même manière que celle dont j'ai

parlé tout à l'heure. Indépendamment de toutes ces précautions nécessaires à l'assainissement du bâtiment, les eaux doivent avoir une chute d'autant plus forte et plus élevée que, malgré tout, les malades parviennent constamment à introduire quelque chose dans les plombs.

Dans les asiles pour les pauvres, il est inutile de faire plâtrer les murs, il suffit qu'ils soient blanchis à la chaux, ouvrage facile à faire et à réparer; d'ailleurs la chaux forme en peu de temps une couche sur les briques, qui empêche de s'apercevoir de l'absence du plâtre, et, dans un grand bâtiment, l'économie est considérable. Les portes des galeries et des chambres doivent être pleines et très fortes, autrement elles pourraient être enfoncées par les malades sans la moindre difficulté. Comme il peut arriver qu'un malade pousse son bois de lit contre la porte de sa cellule et en barricade ainsi l'entrée, il est bon que les portes de quelques chambres s'ouvrent en dehors; dans ce cas, des verrous les empêchent d'être forcées. L'usage généralement adopté de fenêtres petites, avec des châssis en fer, suffit pour empêcher les malades de se précipiter. De cette manière on évite l'apparence de prison que rappelleraient des barres de fer. Les dortoirs pour les malades indociles doivent avoir aux fenêtres des volets; il serait bon que ces volets fussent faits de manière à pouvoir glisser dans l'intérieur des murs. Les fenêtres des galeries de ces malades doivent être pro

tégées par un grillage en fil de fer (1). On éprouve beaucoup d'inconvénients quand les serrures ne sont pas bonnes; elles doivent être solides et peu compliquées : si elles sont faites de manière à ce que la goupille entre dans la clef, cette goupille doit être assez mince pour ne point affaiblir les clefs, qui autrement seraient susceptibles de casser facilement. Une seule clef doit ouvrir toutes les serrures du quartier des hommes, et une autre toutes celles du quartier des femmes.

J'ai déjà dit que la meilleure place pour la cuisine et tous les offices domestiques est derrière le bâtiment du centre; cette situation est toujours préférable, quelle que soit la grandeur du bâtiment. Un plan avec deux cuisines, une pour les hommes et une autre pour les femmes, est un plan tout à fait ridicule; il entraîne inévitablement la nécessité d'avoir le double de domestiques et un service double de toute nature, ce qui augmente énormément la dépense et le travail du directeur. On a commis malheureusement cette faute dans les asiles de Wakefield et de Middlesex : aussi, dans ces deux établissements, a-t-on destiné l'une des cuisines à d'autres besoins. Celle qui a été conservée, où se fait tout le service, se trouve de cette manière à l'un des angles du bâtiment, et

(1) Le grillage en fil de fer n'est pas sûr. Son usage peut donner une fausse sécurité : les malades le cassent facilement et se précipitent.

Esquirol.

par conséquent très mal située. On remédie à cet inconvénient en plaçant les cuisines au centre.

D'après ce que j'ai déjà dit par rapport à l'emploi des malades aux différents services domestiques, il est évident que les offices doivent être assez grandes. Quand ce sont les malades qui font la cuisine, qui lavent, qui boulangent, à la place de domestiques à gages, on emploie comme de juste beaucoup plus de personnes à ce travail, et il faut beaucoup de place pour empêcher que les malades ne se gênent les uns les autres en travaillant. Ces offices doivent avoir le double de la grandeur qu'elles auraient si elles étaient destinées à des personnes saines d'esprit. On doit désirer par-dessus tout, pour ces établissements, d'abord d'être un peu plus étendus qu'il ne le faut pour le nombre de personnes qu'on admet, car il y a à peine un asile dans le royaume qui ait assez de place pour répondre aux demandes d'admission, dont la quantité s'accroît en raison de la population. Une autre considération très importante, c'est la ventilation et la chaleur. On peut faire pénétrer l'air à travers un passage souterrain, le faire passer sur des plaques de fer chaud, et le distribuer ensuite dans tout le bâtiment par des calorifères. Dans le seul asile où j'ai vu ce plan exécuté, il n'était pas favorable : l'air paraît perdre quelque chose de sa pureté et de ses qualités en passant sur le fer chaud. Un autre système de chauffage, qui consiste à faire passer de l'eau chaude dans de longs tuyaux,

de la même manière que l'on chauffe beaucoup de serres chaudes, peut être fort utilement employé dans de petits bâtiments ; mais cette méthode n'est pas bonne quand l'eau doit traverser une étendue considérable de conduits avant de revenir à la chaudière. Comme toute l'eau de la chaudière et des tuyaux doit être échauffée avant de produire une chaleur suffisante, il y a trop de temps perdu avant que l'eau bouillante puisse circuler. Je ne suis cependant pas certain qu'un appareil complet de ce genre ne soit pas la manière la plus agréable, la plus économique et la plus convenable pour chauffer un asile. Elle présenterait ce grand avantage, qu'on pourrait régler rigoureusement le degré de la chaleur d'après les différents besoins des malades. Quand tous les bâtiments sont chauffés par un ou deux appareils, les quartiers à travers lesquels les tuyaux passent d'abord reçoivent trop de chaleur, et on a beaucoup de difficulté à élever suffisamment la température de ceux qui se trouvent aux extrémités du bâtiment, et c'est dans ces quartiers que sont précisément placés les malades sales et imbéciles, qui exigent réellement le plus de chaleur. Des conduits chauffés à la vapeur, et qui passent sous le plancher des galeries, paraissent, d'après plusieurs expériences, être le mode le plus prompt et le meilleur pour chauffer avec un ou deux appareils un bâtiment très étendu. M. Bramah a nouvellement inventé une manière d'abaisser à volonté la chaleur des quar-

tiers à travers lesquels passent les conduits : on pose le calorifère sous le plancher de chaque quartier, du côté où règnent les chambres à coucher, dans un conduit en briques, assez large pour laisser pénétrer autant d'air extérieur qu'il en faut pour la ventilation ; sur les côtés des cellules, près des quartiers, on établit des ouvertures à trois ou quatre pouces au-dessus du plancher, que l'on ferme à volonté complétement ou en partie, par une plaque de fer. On pense que cet arrangement préviendra la trop grande élévation de la température des quartiers placés près de la chaudière, tandis que ceux qui en sont éloignés ne sont pas suffisamment chauffés. Quand le bâtiment est vaste, et qu'on ne peut établir plus d'un ou deux appareils, je préfère, sous tous les rapports, la vapeur à l'air chaud. Après avoir essayé les deux manières à Hanwell, on a trouvé que les quartiers chauffés par la vapeur arrivaient en une heure et demie à la température de cent degrés de Fahrenheit, tandis qu'il fallait huit heures pour atteindre la température de cent trente degrés avec l'eau chaude. On a fait une objection contre l'emploi de la vapeur qui, au premier abord, paraît fondée : c'est que les soudures des tuyaux cèdent constamment, et que par conséquent les appartements sont humides et malsains. On remédie à cet inconvénient en faisant toutes les jointures en ciment de fer (*iron-cement*), au lieu de coton et de gomme (*colton*

and paint) qu'on emploie trop ordinairement. Dans une longue rangée de tuyaux, il doit au moins s'en trouver un en fer battu, et considérablement courbé, de la forme de presque les deux tiers d'un ovale ordinaire, et long d'environ quatre pieds; ce moyen permet l'allongement et la contraction des tuyaux quand ils se chauffent ou se refroidissent. Un autre avantage du chauffage par la vapeur, c'est que dans un asile qui contient trois cents malades, on peut n'employer à la fois qu'une seule chaudière à vapeur: si elle est d'une grandeur convenable, elle chauffera tout le bâtiment, l'eau pour le lavage, les citernes du toit et les chambres à sécher le linge, et fournira encore de la vapeur aux besoins de la cuisine. Bien qu'une seule chaudière consomme, à la vérité, une grande quantité de charbon, cependant, comme on n'aura pas besoin de feu dans les quartiers, je crois que, par cette méthode, on diminue plutôt que d'augmenter la dépense pour le chauffage. Quand on prend les soins convenables, ce chauffage a un grand avantage sur le feu de cheminée, avantage qui consiste en ce que tous les malades, les faibles comme les forts, reçoivent le même degré de chaleur. Avec les feux de cheminées, entourés d'une grille, tout l'espace autour est occupé, pendant les froids, par les malades qui ont le moins besoin de chaleur externe, et les malades faibles, et chez qui la circulation est lente, sont repoussés; il en

résulte alors des querelles et des coups, qu'on ne peut prévenir qu'en plaçant un gardien chargé de veiller à demeure auprès du feu.

Quand tous les malades sur lesquels on peut compter sont régulièrement employés à travailler, les cours de chaque quartier n'ont pas besoin, en général, d'être très spacieuses et très nombreuses: une ou deux au plus, pour chaque sexe, suffisent. Quand le temps est beau, la ferme et les jardins doivent servir de promenade aux aliénés valides, et pendant les pluies ils doivent rester dans leurs quartiers. L'un des préaux des quartiers de chaque sexe doit être plus large que l'autre, et les murs assez élevés pour empêcher qu'un malade puisse en aider un autre à s'évader. Dans tous les établissements on trouvera des malades très habiles à concerter des plans d'évasion, et à les exécuter; ils réussissent souvent, malgré la plus exacte surveillance. Dans ces cas, on n'a que l'alternative, ou de les tenir constamment renfermés, ce qui serait nuisible à leur santé, ou de rendre les murs des préaux inaccessibles par leur élévation (1).

Les angles des bâtiments ne doivent pas être rectangulaires; j'ai vu, quoique rarement, des malades aidés de leurs coudes et de leurs genoux, grimper au haut des murs, à l'endroit où ils for-

(1) En entourant les préaux de galeries couvertes, on prévient toute possibilité d'évasion sans blesser la susceptibilité des malades. Les galeries décorent, les hangars ont quelque chose de fâcheux. ESQUIROL.

ment des angles carrés. Les murs des cours peuvent n'avoir que dix pieds de haut, et les murs de séparation être plus bas encore. Dans chaque cour doit se trouver un hangar, où les malades sont à l'abri du soleil. Dans tous les asiles pour les pauvres, il doit y avoir des salles de travail, dans lesquelles les malades puissent exercer les différents travaux mécaniques auxquels ils ont été accoutumés autrefois; mais quand l'appareil est très coûteux, et que le travail ne promet aucune utilité ni aucun profit pour l'établissement, on peut, avec de la persévérance unie à la douceur, persuader au malade d'apprendre un nouveau métier. Nous avons aujourd'hui, à l'asile d'Hanwel, jusqu'à six cordonniers à l'ouvrage qui, avant leur admission, n'avaient jamais exercé cet état; et trois, qui ont été renvoyés guéris, avaient aussi appris à faire des chaussures pendant leur résidence à l'asile. Les malades aiment surtout à tisser et à faire de la corde, et tous ont appris à l'asile même. Les hangars dont je viens de parler pour mettre les malades à l'abri du soleil, dans les préaux, doivent être assez longs pour qu'ils puissent se livrer à ces travaux.

Il est inutile d'entrer dans d'autres détails sur les asiles destinés aux aliénés de la classe pauvre, puisque je vais décrire celui d'Hanwel et faire remarquer en quoi il s'écarte de ma manière de voir. J'ajouterai à cette description des détails sur la direction actuelle, détails qui seront le meilleur

commentaire du chapitre sur le traitement. Le plan qui se trouve à la fin de l'ouvrage montre la situation du bâtiment. Il est construit sur un terrain de cinquante-cinq arpents d'étendue environ, dont le sol est sablonneux. Il est très agréablement placé au pied d'une colline, à peu près à huit milles et demi de Londres. La façade du bâtiment est à environ deux cent cinquante pas de la route d'Uxbridge (*Uxbridge-Road*), qui borne le terrain au nord; la rivière *Brent* le borne à l'est; une ferme du comté de Jersey, à l'ouest, et le grand canal de jonction (*Grand junction Canal*), communiquant avec un bassin (*dock*) construit dans le terrain, au sud. Tout l'établissement est abondamment pourvu d'eau. La partie principale du bâtiment est à deux étages; la partie du bâtiment comprise entre les deux lignes pointées est celle qui fut bâtie d'abord : elle était destinée à contenir trois cents malades; mais, en la disposant avec économie et en utilisant une partie des fondations, on l'a rendue susceptible de contenir six cent quinze malades. La partie du bâtiment sur les côtés extérieurs des lignes pointées est de construction récente et destinée à la réception de trois cents malades de plus. Toute la façade de l'est à l'ouest, y compris les constructions nouvelles, a neuf cent quatre-vingt-seize pieds de long.

On remarquera que la partie centrale du bâtiment se projette un peu au delà de chaque côté des galeries. La longueur de cette projection est de

34 pieds; elle est également de 34 pieds du côté du sud. La longueur totale de la partie centrale du bâtiment, en y comprenant ses projections latérales, est de 576 pieds (*a*). La longueur de chacune des ailes qui règnent du nord au sud, y compris la tour et l'abutement, est de 372 pieds. Il existe au centre, ainsi que de chaque côté des ailes latérales, une tour octogone, de 80 pieds de diamètre et haute de trois étages; chacun des côtés de la tour a 34 pieds de long. On voit une petite aile à deux étages sortir du côté méridional de la tour du bâtiment central; cette aile a 34 pieds de long. Avant les dernières constructions, les ailes saillantes des tours des côtés étaient de la même dimension, mais depuis les constructions qu'on y a ajoutées, chacune d'elles a 187 pieds de long. La partie transversale de ces nouveaux bâtiments est à trois étages, et d'une longueur de 75 pieds du nord au sud.

L'entrée principale est par la tour de la façade, où se trouvent la salle du comité, les appartements du directeur et de la directrice, les offices domestiques, la chapelle, et la salle à manger d'un quartier d'hommes et de femmes. A l'est de cette tour, sont les quartiers des hommes, à l'ouest ceux

---

(*a*) Je suis redevable de ces mesures à l'architecte vérificateur du nouveau bâtiment; je ne puis donc avoir le moindre doute sur leur exactitude.

des femmes. Le vieux bâtiment contient quinze de ces quartiers, sept pour les hommes et huit pour les femmes; et le nombre de malades dans chaque quartier varie entre vingt-six et soixante. Chaque quartier consiste en une galerie, large de 10 pieds et haute de 10 pieds et demi, avec des chambres à coucher sur ses côtés, en face du bâtiment. De l'autre côté est une vue agréable sur la campagne environnante. Il y a dans les nouveaux bâtiments des chambres à coucher des deux côtés des galeries, mais on a ménagé assez d'ouvertures pour l'air et la lumière; elles sont particulièrement destinées aux fous furieux.

Il existe une salle de réunion, où dînent aussi les malades, dans chacun des quartiers de l'ancien bâtiment; dans le nouveau, on disposera les ouvertures des galeries de manière à leur donner la même destination. Le bâtiment octogone de l'ouest contient les appartements du chirurgien interne et de la sous-directrice (*sub-matron*), avec une antichambre et un parloir, des réfectoires et des chambres à coucher pour les fous; le bazar se trouve aussi dans une des salles de cette tour. Dans la tour de l'est est la résidence du chirurgien, qui sera principalement chargé, quand le nouveau bâtiment sera habité, de soigner les hommes; elle contient aussi la pharmacie. Au rez-de-chaussée de la même tour, se trouvent les ateliers pour les menuisiers, les peintres, les vitriers, les faiseurs de brosses, et les charbonniers. Dans les

tours octogones, se trouvent les escaliers; il en existe aussi aux angles de réunion de la partie centrale du bâtiment et des deux ailes.

Il y a de plus des escaliers dérobés qui font communiquer les quartiers avec les préaux. Le plan indique assez bien la situation et la grandeur des préaux. Les deux parties du bâtiment qui sont sur la même ligne que les ailes, et qui s'étendent du nord au sud, devaient, dans l'origine, être utilisées comme cuisines, pour les deux côtés de la maison. Mais comme deux cuisines eussent augmenté le nombre des domestiques et auraient aussi occasionné un surcroît de dépense et de travail, on a transformé en quartier, de manière à recevoir un très grand nombre de malades, la partie du bâtiment qui devait faire la cuisine de l'ouest, et la cuisine de l'est sert pour tout l'établissement.

Cette cuisine est, en dehors, longue de 45 pieds et large de 34. Elle contient quatre tables à vapeur (*steam-tables*), deux bouilloirs à vapeur, un réservoir d'eau chaude, un gril ordinaire de cuisine, les tables nécessaires, des tiroirs, et des compartiments (*binns*) pour le sel, le riz, le gruau, etc. Tout près de la cuisine, se trouve un dressoir (*sculery*), garni des ustensiles et des bassines propres à la cuisson des végétaux. La laiterie (*dairy*) et le garde-manger (*larder*) sont situés dans de grandes caves, à portée des cuisines. Derrière la cuisine et le dressoir (*sculery*)

se trouve une cour fermée, autour de laquelle sont la boulangerie, la brasserie, le poulailler, le *gas-house* (lieu où se fabrique le gaz), et la chaudière à vapeur qui fournit aux appareils de la cuisine et chauffe le côté oriental du bâtiment. A côté se trouvent des bains avec les appareils nécessaires pour y amener l'eau chaude et l'eau froide à volonté. Autour d'une cour semblable, mais placée à la partie occidentale, sont situés la buanderie, les séchoirs, les salles à repasser et la salle au gros linge; cette cour sert aussi à sécher le linge dehors, quand le temps le permet. La buanderie a 73 pieds et demi de long sur 25 de large, à l'extérieur. Elle est garnie de cuves à laver, fixes, dans lesquels des conduits amènent de l'eau chaude et de l'eau froide. Il s'y trouve des réservoirs larges et profonds, avec une machine à laver mise en mouvement par la vapeur et construite sur le principe d'un moulin à fouler. Elle contient aussi une presse hydraulique qui exprime l'eau du linge avec moins d'usure pour le tissu, et bien moins de travail qu'en le tordant à la main. Je ne crois pas que l'on puisse améliorer sous ce rapport. La pièce qui sert de séchoir a 7 pieds 6 pouces de hauteur, 22 pieds 9 pouces de longueur et 11 pieds 2 pouces de largeur. Elle est chauffée par des calorifères à vapeur, avec une ouverture au plafond pour laisser échapper la vapeur condensée produite par le linge mouillé. La lingerie, à l'extérieur, a 59 pieds et demi de long

et 25 pieds de large; elle contient une immense table à repasser qui occupe toute la longueur de la pièce, différentes tables, un fourneau à repasser, deux machines rotatoires à plisser, et une petite pièce pour achever de sécher et bien aérer les vêtements. La laverie et le séchoir pour les draps et d'autre gros linge sont, à Hanwel, comme ils devraient l'être dans tous les asiles, détachés du reste de la buanderie. Cette laverie est aussi garnie d'une machine à laver ordinaire; et, quel que soit le temps, on expose à l'air extérieur les matelas et les vêtements mouillés avant de les faire sécher dans le séchoir. Dans cette cour se trouvent aussi le vestiaire où sont déposés les vêtements et les autres effets, un bain pour les femmes, semblable à celui déjà décrit. Derrière cette cour, à peu de distance de la laverie, se trouvent la machine à vapeur et la chaudière, ainsi qu'une seconde chaudière qui doit fournir de la vapeur à la lingerie, aux séchoirs, et chauffer en même temps le côté occidental du bâtiment. Tout près est l'atelier du chaudronnier, séparé par une cloison de la boutique du ferblantier.

Le plan fait connaître la situation des bassins autour desquels se trouvent les hangars à charbon. La vacherie, les étables à porcs et les écuries, sont très convenablement placées derrière la maison. Il y a deux jardins potagers : celui qui se trouve au côté oriental de la maison contient un peu plus de quatre arpents; l'autre, qui est situé

au côté sud-ouest de l'asile, est, sur le plan, entouré de deux avenues se coupant à angles droits, et d'un mur curviligne de la longueur de 475 pieds sur 10 pieds de hauteur, entièrement bâti par les malades. Ce mur renferme environ deux acres trois quarts de terre.

Nous devons maintenant, conformément au plan que j'ai adopté, entrer dans les détails de la direction de l'asile d'Hanwel. Pour beaucoup de lecteurs, ces détails seront sans intérêt; mais j'espère qu'ils pourront fournir quelques idées utiles à ceux qui se trouvent sur le point de diriger de semblables institutions.

Cet asile, ayant été fondé d'après les statuts d'un acte du parlement, la neuvième année du règne de Georges IV, se trouve nécessairement sous la direction d'un comité de magistrats du comté; ce comité se compose de quinze membres, dont cinq sortent chaque année, mais peuvent être réélus. L'époque des réunions du comité n'est pas fixe; elle est subordonnée aux besoins ou aux affaires. Le comité ne se rassemble souvent qu'une fois par semaine ou tous les quinze jours : en hiver ces réunions ont ordinairement lieu dans la Session's House, à Clerkenwell. D'avril à septembre, les second lundi de chaque mois, outre les assemblées tenues à la Session's House, on tient une assemblée dans l'asile, pour faire des marchés pour les provisions du trimestre. Indépendamment de ces

assemblées, affectées aux affaires, les membres du comité, ceux surtout qui résident dans le voisinage de l'asile, ont l'habitude de le visiter très souvent, et à des époques indéterminées; ils inspectent l'asile tantôt en partie, tantôt en totalité. Ce système ne saurait être trop recommandé, ni trop imité : ces visites imprévues sont d'une bien plus grande importance pour la prospérité réelle de l'établissement que celles qui ont lieu à des poques fixes et régulières; elles doivent toujours être faites, quand même on verrait régner partout le meilleur ordre. Elles seront toujours agréables pour ceux qui remplissent leur devoir, surtout lorsqu'elles sont faites avec les formes polies des personnes qui sont habituellement appelées à la magistrature des comtés; les visites contribuent beaucoup à stimuler l'activité de ceux qui seraient portés à se négliger, s'ils étaient complétement à l'abri de ces utiles inspections. Elles sont aussi très bonnes pour fortifier le pouvoir des directeurs; les subordonnés et les domestiques seront toujours actifs, vigilants et attentifs, sachant que les membres du comité ont l'habitude de faire l'inspection de l'asile.

On examine avec un soin scrupuleux, une fois tous les trois mois, les livres et les comptes de l'établissement. Si un ou deux des membres du comité sont présents, ils aident le président à les inspecter et à comparer les ordres avec les notes des articles qu'on s'est procurés depuis la dernière

inspection. On expose alors aux membres du comité les choses dont on aura besoin avant la prochaine réunion : ils laissent leurs ordres par écrit; un commis est présent et chargé de les rédiger.

L'exécution des différents ordres émis par le comité est confiée au médecin-directeur, résidant à l'asile, et à sa femme, qui est directrice. En réfléchissant aux nécessités de ces établissements, on reconnaît les avantages d'en confier la direction à des personnes mariées; il existe une union domestique qui prévient les petites querelles et les jalousies qui surgissent toujours quand les personnes qui dirigent l'asile ne sont pas mariées et ont des intérêts particuliers séparés. A Hanwel, les directeurs ont la conduite entière, sous le contrôle toutefois du comité d'administration; ils donnent les ordres pour l'exécution de tout ce qui a été prescrit par le comité, ainsi que pour tous les travaux d'une nécessité urgente. Le traitement moral et médical est sous la direction immédiate du médecin en chef et de la directrice des femmes : le médecin en chef remplit aussi les fonctions de trésorier de l'institution. Le médecin en chef et la directrice son secondés par le chirurgien de l'établissement et sa femme. Le chirurgien, aussitôt après le déjeuner des malades, visite tous les quartiers de l'établissement, s'informe avec soin de la santé et de l'état des malades, et fait un rapport des nouveaux malades admis au médecin, qu'il accompagne ensuite dans sa visite : il prépare aussi les

médicaments, et tient le registre médical. Dans l'après-midi, le chirurgien fait régulièrement une seconde ronde dans tous les quartiers; son devoir consiste, en réalité, à surveiller constamment les domestiques, surtout les gardiens des hommes, et à se mettre parfaitement au fait du caractère et de la maladie de chaque malade, de manière qu'avec le médecin et la directrice ils puissent profiter des circonstances favorables que prend la maladie. Le service du chirurgien est continuel; il doit, à des heures différentes, faire sa ronde dans les divers quartiers des hommes: le matin, avant le lever des domestiques, pour s'assurer que les gardiens ne permettent pas aux malades de se lever avant qu'eux-mêmes ne le soient, et puissent les surveiller; et le soir, après le coucher des malades, pour veiller à ce que le vêtements soient retirés des chambres à coucher, et que les épileptiques soient couchés de manière à ne pouvoir se mettre sur la face, car sans cette précaution ils pourraient, s'il leur survenait une attaque, mourir suffoqués. Le chirurgien est encore tenu, conjointement avec le médecin, à des soins particuliers pour quelques cas spéciaux, aussi souvent que ces soins peuvent être nécessaires. Le chirurgien et le chef de bureau (*clerk*) inspectent une fois par semaine le linge, la literie, les habits, etc., des quartiers des hommes, les comparent à l'inventaire et rendent compte à la directrice de ce qui manque. Quand l'établissement recevra les trois

cents malades en plus, pour lesquels il a été récemment agrandi, on nommera un second chirurgien pour les hommes, et les soins du docteur Button, le chirurgien ordinaire, seront exclusivement réservés aux femmes. Il existe aussi un médecin et un chirurgien consultants, qui font leur service dans les cas difficiles et imprévus, et chaque fois que le comité des magistrats visitants le croit nécessaire.

La femme du chirurgien de l'établissement veille d'abord à ce que les femmes soient bien soignées et traitées avec bonté; elle veille à ce que les remèdes et le régime prescrits soient convenablement exécutés; elle veille encore aux services généraux du quartier des femmes, et surveille attentivement la literie, le linge, etc. Elle fait exécuter les ordres donnés aux gardiennes, et empêche qu'il ne soit accordé aucune permission qui laisse un quartier dégarni du nombre nécessaire de surveillantes. On y parvient facilement, puisqu'on ne permet à aucun domestique de sortir sans présenter à la porte extérieure un laissez-passer du directeur, que le portier doit rapporter le lendemain pour être examiné. C'est à la femme du chirurgien qu'est confiée la distribution des laissez-passer aux surveillantes. Elle veille aussi à ce que les déjeuners et les dîners des aliénées soient de bonne qualité, à ce que les aliments soient en quantité suffisante et convenablement distribués dans chaque quartier. Elle se trouve l'après-midi dans les quartiers des

femmes, où elle seconde le médecin et la directrice (*matron*) dans leurs essais d'occupation et de traitement moral pour les femmes; elle leur communique tous les renseignements qu'elle croit importants, et qu'elle a pu recueillir en causant soit avec les malades, soit avec leurs parents, ou de toute autre manière. Après le coucher des aliénées, elle inspecte chaque semaine une partie des chambres à coucher, inspection qui ne se fait jamais à époques fixes. L'ouvrière chef (*workwoman*) et une surveillante (*female store-keeper*) font une semblable visite des autres chambres à coucher. Le garde-magasin (*store-keeper*) et madame Button reçoivent toutes les semaines les fournitures pour les quartiers des femmes. Le chef de bureau (*clerk*) de l'établissement tient les différents livres de compte concernant les reçus et les déboursés de l'établissement, et tout ce qui a rapport aux commandes et aux fournitures des différents négociants. Aucune commande n'est faite aux marchands sans l'autorisation expresse, pour chaque article, du directeur ou de la directrice. Tous les mardis, à neuf heures, les employés et les gardiens de chaque quartier, qui sont chargés des ouvrages fabriqués par les malades, se rendent auprès du directeur et de la directrice dans la salle du comité, leur rendent compte de ce qui a été fait sous leur direction pendant la semaine, et reçoivent des ordres sur ce qu'ils ont à faire jusqu'à la prochaine réunion; ils signalent les différents objets dont on peut avoir

besoin pour les travaux, et les directeurs ordonnent l'achat de ceux qu'ils jugent utiles. Le chef de bureau inscrit les demandes sur le livre des commandes, et les fournitures, à leur arrivée, sont examinées avec soin ; l'envoi, s'il est admis, est enregistré, et on donne aux marchands un reçu avec le numéro de l'enregistrement. On ne reçoit rien qui ne soit envoyé ainsi, et quand les fournisseurs envoient leurs notes, chaque article est collationné avec soin sur l'enregistrement des envois. Le chef de bureau tient aussi les livres qui concernent les malades, et il examine et vérifie les bulletins et les certificats que l'on envoie lors de leur admission. Il reçoit également les ordres du chirurgien de l'établissement, relativement au quartier dans lequel il faut placer le malade. Si le malade est une femme, il donne une note écrite des circonstances mentionnées dans le bulletin, et le chirurgien de l'établissement s'efforce d'obtenir des *overseers*, ou des amis qui accompagnent le malade, toutes les informations qui peuvent être utiles au traitement. Le chef de bureau est enfin chargé de la fermeture du quartier des hommes ; elle se fait à la grosse clef, après les prières du soir.

Pour suffire aux besoins du service que nécessite l'augmentation du nombre des malades, on nomme un garde-magasin pour les provisions (*provision's store-keeper*) ; il reçoit la viande du boucher, en surveille le poids, la qualité, et fait im-

médiatement un rapport, s'il y a lieu. Il est également chargé de recevoir les provisions fournies par l'épicier. C'est lui qui pèse chaque jour les fournitures et distribue les matières premières, par poids et par mesure, dans les ateliers; et quelque peu importante que semble cette précaution par rapport à des fous, elle n'en est pas moins très bonne, et prend une grande partie du temps du garde-magasin. La plupart des malades se livrent, en effet, à des travaux de fabrication : le chanvre pour les bandes et le fil, le cuir pour les souliers, l'osier pour faire des paniers à fraises, la paille pour faire les chapeaux, l'osier pour la grosse vannerie, les soies pour faire des brosses, sont distribués en quantité déterminée; on prend une note exacte des objets employés, et des articles confectionnés, à leur réception. Cet officier veille encore à ce que la conduite des domestiques, dans la cuisine, soit décente et convenable.

La femme de charge (*house-keeper*) veille à ce que les domestiques travaillent le matin avec leurs malades, aux heures fixées. Elle reçoit le lait pour les déjeuners, qu'elle fait préparer d'après le règlement, dont on peut voir une copie dans l'appendice, à la fin du volume. Elle a la responsabilité de ce qui concerne la nourriture des malades et des employés. La distribution du beurre, du pain et de toutes les autres provisions qui ne sont pas confiées au garde-magasin, lui appartient. Le soir, elle veille à ce que les domestiques

de service, et les malades qui sont restées pour les aider, viennent assister aux prières qui se font régulièrement, à neuf heures et demie, dans la chapelle.

La surveillante (*store-keeper female*) a sous sa garde tous les vêtements et la literie des hommes et des femmes qui n'ont pas été donnés aux gardiens de chaque quartier, et, toutes les semaines, elle prend note du linge à raccommoder. Elle reçoit le linge de la blanchisseuse en chef (*laundry maid*), veille à ce qu'il soit bien raccommodé dans les quartiers des femmes, et tire de ses cases le linge qui se trouve en état. Elle reçoit aussi en gros, du garde-magasin, le pain et les épiceries pour les femmes, en fait la distribution, et donne également aux gardes les matières première pour le travail des malades, en reçoit ensuite les produits et en tient compte. Le matins et l'après-midi, elle réunit les femmes qui doivent aller travailler dehors, en dresse la liste et les envoie au jardinier, sous la surveillance de leurs gardiennes. Le jardinier les emploie à des travaux convenables. De son côté, la surveillante visite le matin et l'après-midi les travailleuses du dehors, et voit si les gardiennes remplissent leurs devoirs. Elle distribue les divers objets qui lui sont confiés, et qui sont nécessaires pour la semaine; en les recevant, elle les examine et les vérifie avec les employés, en accuse réception par écrit au chef de bureau, et les inscrit sur son

livre; d'un autre côté, elle ne laisse rien sortir sans en tenir compte. De cette manière, on peut vérifier immédiatement tous les objets qui se trouvent dans l'établissement. La surveillante se fait aider par les malades, pour tout ce qui concerne la taille du linge. Elle est encore chargée du soin de la bibliothèque des malades; cette bibliothèque est due principalement à la générosité de M. Gurney : elle contient des biographies intéressantes, des voyages, des abrégés historiques et des recueils d'anecdotes amusantes. Tous les samedis, les livres sont distribués aux gardiens qui doivent les donner aux malades, pour la semaine suivante; on prête même directement des livres aux malades, sur leur demande personnelle : on tient une note très exacte des livres en lecture. L'établissement reçoit aussi, pour les malades, un exemplaire du *Penny* et du *Saturday magazine*. La bibliothèque est pour les aliénés une grande source de distraction, et commeles livres sont distribués le samedi, la lecture à laquelle ils se livrent, soit seuls, soit en commun, occupent leur esprit et les fait rester tranquilles le dimanche. Ce jour de la semaine est le plus difficile pour la direction des malades; ils ne se livrent pas à leurs occupations ordinaires, ne sont pas habitués aux travaux de l'intelligence, et de là survient l'ennui : aussi le dimanche les malades s'abandonnent-ils davantage à leurs mauvaises habitudes.

Dans l'après-midi, les hommes et les femmes

sont réunis à la chapelle, et chantent les hymnes et les psaumes qui forment une partie des offices du soir; mais comme ils chantent une partie de l'après-midi, ils ne se bornent pas, ainsi qu'on le pense bien, à répéter uniquement ces chants sacrés. A six heures du soir, le chapelain, le docteur Stoddard, célèbre le service divin, et les aliénés désirent y assister, revêtus de leurs meilleurs habits, comme le font les personnes bien portantes et les plus élégantes lorsqu'elles se rendent au temple; et il serait difficile de trouver, même à Londres, une assemblée plus attentive et plus pieuse; car le chapelain ne célébrant le service divin qu'une fois, le dimanche, on désire davantage d'y être admis; aussi l'office divin produit-il pour cela, selon moi, un meilleur effet sur les malades. Le chapelain varie avec beaucoup de discernement les différentes prières chantées à l'office, qui ne dure jamais au delà d'une heure et quart; ce temps est bien assez long pour qu'il soit possible d'agir d'une manière avantageuse sur leur attention. Les malades apprennent ainsi toutes les prières de l'office. Le chapelain donne la communion une fois tous les trois mois, et beaucoup d'aliénés se trouvent très heureux de participer à cette solennité.

L'*ouvrière-chef* (female work-woman) est un agent très important de l'établissement; tous les quinze jours, elle remplace la surveillante pour la distribution du pain et des autres provisions de bouche avant le déjeuner; elle est constamment

occupée, après le déjeuner, à tailler, à arranger et à surveiller la confection et la vente des divers articles exposés dans le bazar dont il va être question. La plupart des malades d'Hanwel sont réduites à la pauvreté, uniquement à cause de leur folie; parmi elles, quelques unes ont été habituées à des travaux d'aiguille délicats. On rencontra beaucoup de difficulté à trouver une occupation convenable pour ces malades; elles refusaient la couture et les raccommodages ordinaires, utiles à l'établissement, et on ne savait comment leur procurer de l'ouvrage en rapport avec leurs goûts. Pour remédier aux inconvénients de l'inaction de ces malades, la directrice résolut d'établir un bazar. Elle emprunta au trésorier 23 livres sterling 18 shillings, qu'elle employa à l'achat de quelques articles, tels que des modèles et autres objets nécessaires. Les ouvrages confectionnés par les malades sont vendus par l'ouvrière-chef aux visiteurs, dans le bazar, ou expédiés sur commande. Ce plan réussit au delà de notre attente. A la fin de la première année, l'emprunt fait au trésorier était remboursé sur les profits de la vente de ces sortes d'ouvrages, et la directrice avait entre les mains une somme d'argent, et, de plus, ce qui pouvait être dû sur les ventes. Maintenant sous les ordres de l'ouvrière-chef se trouvent quarante à cinquante malades, employées journellement à des ouvrages utiles ou de fantaisie, et destinés à être vendus dans le bazar. Le plus difficile fut d'abord de trou-

ver à vendre ces objets, mais comme ils sont bien confectionnés et à bon marché, on surmonta bientôt cette difficulté. Il est presque impossible de comprendre tous les avantages que les malades retirèrent de cette occupation; elle a beaucoup de rapport avec leurs habitudes antérieures, et excite un grand intérêt : la plupart de ces malades choisissent et exécutent les différents travaux avec autant d'attention que si elles devaient en retirer tout le profit.

Une pauvre femme déjà aliénée longtemps avant son admission en 1831, était sujette à de fréquents et violents paroxysmes. On ne pouvait la décider à prendre part aux travaux de l'établissement; elle passait son temps à faire avec le plus grand soin des robes et des collerettes. Cet ouvrage de son goût absorba tellement l'attention, que l'irritation cérébrale disparut peu à peu; et la malade, étant restée fort longtemps sans présenter aucun symptôme de folie, fut renvoyée guérie.

Des malades se chargent de diriger certaines parties de l'ouvrage, et font travailler d'autres malades moins habiles. On s'y est pris de toutes les manières pour occuper utilement les aliénés, mais je ne connais rien de plus utile pour eux que l'établissement du bazar. Cette spéculation a été très profitable sous le rapport pécuniaire. On tient un compte exact de ce que peut coûter chaque article, jusqu'aux épingles, et du produit qu'il donne. L'ouvrière-chef remet tous les samedis à la di-

rectrice le compte de chaque article. A la fin de la seconde année, le comité a pu acheter sur les bénéfices un orgue pour les aliénés. Cet instrument est fort bon ; c'est un orgue à clavier, complet, parfait dans toutes ses notes, et d'un travail exquis ; il peut jouer vingt-quatre airs. Devant principalement servir pour le service divin, les airs se rapportent surtout à la musique sacrée ; mais comme les malades se rassemblent une fois par semaine pour assister à un petit concert, que leur travail a contribué à l'achat de l'orgue, et que d'autres malades s'intéressent aussi aux soirées musicales, on crut devoir les consulter pour le choix des airs : de cette manière on leur inspira de l'intérêt et pour l'orgue et pour l'établissement ; on augmenta ainsi l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes, et on releva les forces de leur esprit. Fasse le Ciel que jamais l'on ne néglige un seul moyen capable de diminuer leurs douleurs morales, ou de rendre plus douce l'amertune d'une réclusion malheureusement nécessaire ! Les malades attendent les soirées de musique avec une vive impatience. On a adopté, à Wakefield, des soirées semblables. Je me rappelle, dans cet hospice, un aliéné très violent, qu'on était obligé de maintenir dans une contrainte continuelle, et sur qui la musique avait une influence remarquable. En lui permettant, sur ses instances et sur sa promesse de s'y bien conduire, de venir à la soirée musicale, ce malade se tenait toujours pendant la soirée avec la plus grande

décence; malheureusement ses promesses de bonne conduite disparaissaient après son retour dans le quartier. Cet homme, autant que je puis me le rappeler, était devenu aliéné à la suite d'un coup qu'il avait reçu à la tête; et sans doute qu'une lésion organique du cerveau était la cause de son agitation, que suspendait cependant les accords des sons harmonieux.

On ne laisse pas les malades qui travaillent dans le bazar renfermées toute la journée; quand le temps le permet, on les force souvent à se promener le matin et l'après-midi dans des jardins, où elles aident aux ouvrages qui n'exigent pas beaucoup de force musculaire. Cette mesure favorise l'entretien de la santé. Il serait à désirer que tous les profits du bazar fussent exclusivement employés à augmenter le bien-être des aliénés.

J'ai déjà dit que le bâtiment était chauffé à la vapeur. L'eau est puisée dans un réservoir placé sous les toits, à l'aide d'une machine qui met aussi en mouvement l'appareil à laver que j'ai décrit. La direction de la machine est confiée aux soins d'un ingénieur-mécanicien (*engineer*); il règle la température des quartiers en maintenant une quantité de vapeur convenable. Une grande partie de son temps est employée à tenir la machine en ordre et à la réparer; il est aussi chargé de ce qui concerne le fer et la boutique du chaudronnier. Il se fait aider par le chauffeur, qui veille aux différentes chau-

dières, et travaille dans la boutique du chaudronnier, avec deux ou trois malades confiés à ses soins.

Il y a deux jardiniers. Le jardinier en chef doit fournir les légumes dont la femme de charge a besoin; il lui remet, par poids et mesures, la consommation de chaque jour : il tient aussi une note des hommes et des femmes qui vont travailler dehors; il est responsable de leur rentrée; il leur distribue l'ouvrage, et veille à ce que chaque compagnie de malades soit confiée à la garde de personnes capables. Il est occupé particulièrement dans le jardin de l'est; l'aide jardinier travaille dans celui de l'ouest : il reçoit du jardinier en chef, pour les faire travailler sous ses ordres, un certain nombre d'aliénés hommes et femmes. Les légumes sont en très grande quantité à Hanwel.

Le fermier moissonne et cultive les parties de terrain qui ne sont pas renfermées dans les jardins; il soigne aussi les vaches et les cochons. Il est aidé par un certain nombre d'aliénés, dont il est responsable tout le temps qu'ils passent avec lui; ce nombre varie, suivant les circonstances, de douze à quarante. Il a sous ses ordres un charretier, chargé de porter dans les cuisines le charbon qui est déposé dans des hangars près du port. Il va à Londres une fois par semaine avec un chariot, pour rapporter les fournitures dont l'établissement a besoin. Cet arrangement est très économique

pour l'établissement; il y a ordinairement à peu près cinquante-cinq aliénés et trente-trois femmes (aliénées) employés au jardin et à la ferme.

Une fille de ferme, aidée par quatre ou six femmes, seconde le fermier, et est chargée de traire les vaches. Les 612 malades que contient maintenant l'établissement consomment chaque jour le lait d'environ seize vaches : la fille de ferme aide aussi la femme de charge dans les travaux de la cuisine et à porter et portionner les dîners des malades.

Le pain et la bière de l'établissement sont faits par une femme spéciale, aidée de huit malades. La commodité du bâtiment affecté à ce service permet de cuire et de brasser pour les 660 personnes dont se compose maintenant la famille d'Hanwel.

Le blanchissage des 612 aliénés et domestiques de l'établissement est fait par 16 à 20 malades, qui sont sous les ordres de la blanchisseuse en chef (*laundry-maid*). Leur temps est entièrement consacré au blanchissage et au transport du linge de tous les malades, des domestiques et des employés.

Il y a deux gardiens (*keepers*) attachés à chaque quartier; l'un doit savoir un métier. Avant le déjeuner, ils s'occupent tous deux à faire lever, à laver et à raser les aliénés. Après le déjeuner, le gardien qui sait un état abandonne le quartier aux soins de son camarade, et emmène avec lui les malades, aussi bien ceux de son quartier que des autres quartiers, qui sont capables de travailler à son métier,

et que le médecin et le chirurgien ont désignés. Les uns sont employés dans l'atelier qu'il dirige, les autres le sont aux divers travaux de la maison partout où leurs services peuvent être utiles. Le gardien qui reste au quartier y surveille les malades sédentaires, veille à ce que les lits soient faits, les chambres et les galeries nettoyées à fond ; il occupe ses malades à effiloquer des câbles ou des chiffons, à retordre des fils, ou à quelques autres ouvrages qui peuvent se faire dans l'intérieur du quartier.

Chaque quartier des femmes a deux filles de service (*nurses*). A neuf heures, quand le temps le permet, la plus jeune des deux réunit les malades de son quartier qui peuvent être occupées, les surveille et les aide dans leurs travaux agricoles. Les soins du ménage, dans chaque quartier, le raccommodage des malades de l'établissement, la confection de tout le linge de la maison, la couture des habits des hommes (ils sont coupés par le tailleur), la surveillance du tissage, du vannage, de la fabrication des paniers à fraises (*pottle making*), et d'autres ouvrages qui s'exercent dans l'intérieur des quartiers, suffisent pour employer la seconde fille de service. On trouvera dans l'appendice une copie des règlements qui concernent les gardiens et les filles de service.

Chaque paroisse a le privilége de pouvoir envoyer à l'asile un nombre de malades proportionné

à la somme pour laquelle elle a contribué à la fondation du bâtiment, qui a coûté, y compris les cinquante-cinq arpents de terre, les meubles, les frais et toutes les autres dépenses, 124,556 l. 54 sh. 5 p. (1)

Comme l'asile est presque constamment au complet, il n'y a souvent pas de place pour les malades dont on réclame l'entrée, et il se passe malheureusement beaucoup de temps avant l'époque de l'admission. Les jours d'admission sont fixés au mardi et au vendredi de chaque semaine, de onze heures à une heure. A l'arrivée de chaque malade, on examine si son bulletin d'admission est en règle (2); on prend auprès des *overseers* et des pa-

---

(1) Ce qui fait, en évaluant la livre sterling à 24 francs de notre monnaie, 2,989,411 francs. A.

(2) Les demandes d'admission, d'après la loi anglaise, doivent être adressées au comité par les inspecteurs des pauvres (les *overseers*). Elles sont accompagnées d'un certificat signé de deux médecins, chirurgiens ou *apothicaires*, et n'ayant pas plus de quatorze jours de date au moment de l'admission.

Le certificat est conçu en ces termes :

« Nous soussignés, médecins, , certifions avoir « *séparément* visité et personnellement examiné M , « âgé de , et que nous l'avons trouvé atteint d'aliénation « mentale, et dans un état qui rend nécessaire son admission dans un « asile. »

A ce certificat, les médecins et les inspecteurs des pauvres doivent joindre leurs réponses à une série de questions qui leur est remise sur une feuille imprimée. En voici le texte :

— Quel est l'âge du malade?

— Son état?

rents des aliénés des renseignements propres à éclairer le chirurgien sur le quartier le plus conve-

---

— Sa religion?

— Est-il marié ou veuf?

— A-t-il des enfants? Leur nombre? L'âge du dernier?

— Y a-t-il longtemps qu'il est malade?

— Le malade a-t-il de la propension à se porter à des actes de violence envers les personnes, et de quelle manière?

— Est-ce la première attaque de la maladie?

— La maladie est-elle continue ou intermittente?

— Le malade a-t-il des parents qui aient été atteints d'aliénation mentale?

— Le malade ou ses parents ont-ils été atteints du haut-mal (épilepsie) ou d'enflures aux articulations ou au cou?

— Quelle cause assigner à l'invasion de la maladie?

— Le malade est-il sujet à la constipation?

— Le malade est-il sujet à des éruptions cutanées? — Celles ci ont-elles disparu avant l'attaque?

— Quel est le caractère, quels sont les penchants du malade?

— Est-il porté à déchirer ses vêtements?

— A-t-il manifesté d'autres inclinations malfaisantes?

— Le malade était-il sobre, avait-il des mœurs et des habitudes régulières?

— Le malade a-t-il montré quelque penchant au suicide, et, dans ce cas, quels moyens a-t-il employés?

— Le malade a-t-il subi un traitement médical à une époque quelconque de sa maladie, et, dans le cas de l'affirmative, quels soins et quels remèdes lui a-t-on donnés.

La réponse à toutes ces questions est signée par le médecin et l'inspecteur des pauvres. L'inspecteur signe seul la réponse aux deux questions suivantes :

— Le malade sera-t-il entretenu dans l'asile aux frais de la commune?

— Dans le cas de la négative, quelle portion de la dépense sera payée par ses parents?

Le dépôt du malade dans l'asile est fait sur un mandat délivré par ux inspecteurs des pauvres du domicile du malade. A.

nable à l'état du malade, et à éclairer la vigilance des gardiens et des filles de service, si le malade présente quelques dispositions à la violence ou au suicide: le choix du quartier une fois fait, le malade est confié aux soins du gardien ou de la fille de service; il est aussitôt dépouillé de ses habits, nettoyé, et revêtu de l'uniforme de l'asile. L'*overseer* remporte les habits que vient de quitter le malade. Dans l'après-midi, le chirurgien interne le visite, s'assure de l'état général de sa santé, et prend, si cela est nécessaire, l'avis du médecin; sinon, le lendemain matin, en accompagnant ce dernier dans sa visite, il lui fait part de l'état du malade; l'un et l'autre l'examinent et prescrivent le traitement physique et moral. Si la maladie est récente, on met en usage la méthode de traitement que j'ai indiquée; modifiée d'après les circonstances, elle prévient le passage ordinaire de la maladie à l'état chronique. Si l'aliénation mentale est déjà ancienne, comme cela arrive le plus souvent, après quelques jours d'une observation attentive pour reconnaître les indications particulières que fournit l'aliéné, on essaie à le faire travailler, et à en faire, pour ainsi dire, un membre de la famille. On a pu voir, dans le chapitre du Traitement, d'après quels principes je procède. Le plus ordinairement, le médecin en chef fait l'examen phrénologique de la tête, et établit ses prévisions sur le caractère du malade; mais cet examen ne doit jamais faire négliger les précautions de la prudence, bien

que le plus souvent la conformation de la tête indique la meilleure méthode de traitement à mettre en usage, méthode que n'auraient pu suggérer les renseignements presque toujours défectueux que l'on prend auprès du malade. D'abord, on essaie le plus souvent du travail en plein air : le malade est confié à la garde particulière d'un domestique, qui le fait travailler à la terre, de manière qu'il ne puisse nuire ni à lui, ni aux autres. Peu à peu, le caractère du malade se dévoile, on reconnaît quel degré de confiance on peut lui accorder, et alors, s'il a exercé un état, on l'envoie au gardien qui exerce la même profession, et on l'engage à s'occuper. Comme il y a l'asile des maçons, des charpentiers, des ferblantiers, des chaudronniers, des cordonniers, des tailleurs, des gens qui font des balais, des tisserands, des *pottle-makers* (fabricants de paniers à fraises), des vanniers, des tonneliers, tous employés dans l'établissement, il est probable qu'un aliéné trouvera presque toujours à exercer l'état qu'il a appris ou celui qu'il pourrait désirer apprendre. Dans tous les cas, une légère récompense, telles qu'un peu de bière, de tabac, de thé, suivant les goûts, serviront, avec du tact, à le déterminer au travail. Toujours est-il que sur 612 malades, 454 sont journellement occupés; parmi ceux qui ne le sont pas, les uns sont en démence, d'autres dans un état de faiblesse qui ne leur permet pas de travailler, et fort peu sont naturellement paresseux. Les malades se lè-

vent à six heures du matin; à huit, ils vont à la chapelle entendre les prières, et déjeunent immédiatement après. A neuf heures, ils vont au travail, à onze heures, les aliénés qui travaillent aux champs ont une ration d'un tiers de pinte de bière. Tous dînent à une heure et soupent à sept heures. Chaque malade prend par semaine un bain de propreté.

Il est inutile d'ajouter que pour maintenir l'ordre dans une administration aussi compliquée, même aujourd'hui, que toutes les parties sont réglées avec soin, il faut nécessairement l'attention constante, inquiète et vigilante du médecin en chef et de la directrice (*matron*). Tout émane d'eux directement, rien ne peut être commandé sans leurs ordres; ils ont créé dans l'établissement les occupations diverses auxquelles se livrent les aliénés, à l'avantage de leur santé. Le plus difficile de la tâche des directeurs a été le choix d'agents propres à les seconder dans l'accomplissement de leurs desseins; s'ils n'avaient pas eu le pouvoir de choisir et de renvoyer ces agents, il leur aurait été impossible de mettre à exécution le système actuel, dont le succès dépend de l'attention minutieuse de chefs responsables et revêtus d'une autorité directe. La négligence dans une foule de petites choses, qui ne paraîtrait pas à un comité une cause suffisante pour motiver le renvoi d'un employé ou d'un domestique, est d'une haute importance pour le bien-être des malades. Quelques uns de ces dé-

tails sont si désagréables, qu'il n'y a que la crainte des suites d'une désobéissance pour tout ce qui touche le soin des malades, et d'un renvoi sans appel si on retombe dans la même faute, qui puissent assurer une attention constante et diligente de la part des subalternes. On conçoit tout ce que ces dispositions, pour l'exécution des travaux des malades, ont dû coûter de peines et de soins. Nous eûmes d'abord à vaincre les obstacles de la part des domestiques, qui s'opposaient aux travaux des malades; les gardiens avaient, en effet, beaucoup plus de mal à veiller à ce que les malades remplissent leurs occupations journalières d'où dépendait en grande partie leur bien-être, qu'ils n'en auraient eu, les malades travaillant ou non, à faire préparer le dîner, cuire le pain, récolter les légumes par des personnes raisonnables et à gages; ils auraient donc préféré voir les aliénés confinés dans leurs quartiers et confiés à un nombre suffisant de surveillants.

Les gardiens furent, malgré eux, forcés d'avoir recours tous les jours à l'assistance des aliénés, ayant beaucoup plus d'ouvrage qu'ils n'en pouvaient faire, quelque travailleurs qu'ils fussent eux-mêmes; et à l'époque de l'ouverture de l'asile, en 1831, le système presque généralement adopté dans les maisons destinées aux pauvres, de payer à chacun d'eux les services qu'ils rendaient, engageait les aliénés à se refuser à un travail sans profit; mais on surmonta bientôt cette difficulté. Si les malades sont bien portants et capables de

travailler, mais qu'ils se refusent à le faire, on ne leur donne pas de bière, et on n'a pour eux aucun égard. Ils s'aperçoivent bientôt que leur bien-être dépend de leur travail, et quand ils voient ceux qui les entourent jouir des petites douceurs que leur procure leur industrie, ils demandent bientôt à travailler. Après qu'on eut en partie surmonté les préjugés qui mettaient obstacle aux travaux des malades, on fit de nouvelles objections, en apparence insurmontables, pour empêcher de faire confectionner des ouvrages qui se vendissent au dehors. On crut et on pensa que la fabrication de ces objets porterait préjudice à la vente de ceux confectionnés par les artisans. Ce sentiment fut non seulement partagé par les domestiques, mais il règne encore parmi les marchands de Londres, qui se refusent, je ne sais par quel motif, à encourager nos efforts. Le garde-magasin (*store-keeper*) chargé de prendre des renseignements auprès des commerçants pour ouvrir un débouché aux articles façonnés dans l'asile, a été traité de *voleur* pour avoir voulu enlever les bénéfices des artisans occupés aux mêmes ouvrages. Comme s'il était possible que le peu d'objets mis en vente par le travail des pauvres aliénés pût porter préjudice à qui que ce soit! Si cette difficulté n'eût pas été surmontée, c'en était fait de tout notre plan. Quelque avantage que les malades auraient pu retirer de leur travail, nous n'en sommes pas aux temps où la considération de leur bien-être contre-balancerait la plus lé-

gère augmentation dans leur dépense. La soif du gain, particulière à notre époque, qui n'a d'autre principe que l'or, impose pour toute condition aux fabriques, des bénéfices à la place des pertes. Grâce à mes démarches, à mes correspondances, à la coopération pour la cause de l'humanité de personnes actives et bienveillantes, et qu'au nom de mes pauvres malades je remercie de tout mon cœur pour leur concours, le travail des aliénés est devenu profitable non seulement pour eux-mêmes, mais encore a diminué les dépenses de l'établissement, même après qu'on les eut fait jouir de quelques douceurs que l'institution n'aurait pu leur procurer sans les bénéfices de leur travail. Ces douceurs consistent en bière, thé, tabac, en habits et autres petites jouissances. Il est surtout défendu de donner de l'argent aux malades; ce qui n'empêche pas chacun de ceux qui en gagnent de recevoir sa récompense. Les frais, par semaine, de nourriture, d'entretien, de soins médicaux et autres, les médicaments et le blanchissage, et toute autre dépense de cette nature, s'élèvent à 5 schillings 3 pences (6 fr. 30 c.); et je suis convaincu qu'en diminuant le bien-être des malades, on n'obtiendra pas une grande économie pour l'établissement. Otez aux malades le stimulant qui les pousse à travailler, et vous augmenterez énormément la partie la plus dispendieuse de l'administration des asiles, la dépense des domestiques. Les charges augmenteraient encore par des dégâts

qu'occasionneraient les malades, qui appliqueraient à mal faire les forces physiques qu'ils emploient avec avantage dans des travaux utiles. Il serait trop long d'énumérer les obstacles qu'ont rencontrés l'introduction successive de nouveaux métiers ; il suffit de dire que tous, sans exception, ont commencé par échouer. Ce ne fut qu'en insistant pour que les domestiques, que les malades apprissent ou non, restassent avec eux jusqu'au moment où ils seraient instruits, et en faisant avec soin le choix des malades capables de faire des apprentis, que ces métiers furent successivement établis. Je n'ajouterai qu'une seule observation : jusqu'à présent il n'est résulté aucun accident grave pour avoir confié des outils aux malades ; il n'est résulté non plus rien de fâcheux des rapports des deux sexes, dans les travaux en commun dans les champs et les ateliers, sous la surveillance des gardiens et des femmes de service.

Tant que la vigilance et les précautions les plus grandes préviendront les inconvénients de ce système, nous continuerons à faire jouir les malades de ses avantages. Un accident imprévu arriverait, que je regretterais encore de le voir abandonner. Que sont, en effet, un ou deux accidents en comparaison des résultats favorables que ce système procure tous les jours à des centaines de malheureux aliénés? Est-il possible, d'ailleurs, de tenter quelque bien sans aucun inconvénient? Mais comme dans les événements ordinaires de la vie, un léger

inconvénient ne nous empêche pas de profiter des avantages qui se présentent, nous ne devrions pas non plus abandonner ceux qui découlent du plan que j'ai exposé, quand même il surviendrait un malheur imprévu, ce que je prie Dieu d'éloigner.

D'après ce que j'ai dit sur le traitement de l'aliénation mentale dans les établissements publics, il est évident qu'on n'en doit donner la direction à aucune autre personne qu'à un médecin, et à un médecin doué d'un caractère bienveillant. Je regrette vivement d'avoir appris, pendant l'impression de cet ouvrage, que le gouvernement avait envoyé, comme directeur du seul asile public de la Nouvelle-Galle-Méridionale, un homme dépourvu d'instruction médicale. Les seules notions sur la folie que possèdent cet individu et sa femme, chargée de la direction, proviennent des connaissances qu'ils ont acquises pendant qu'ils étaient gardiens dans un asile particulier.

Je n'ai rien à dire, au reste, qui puisse faire tort à leur caractère ; loin de là, ce directeur, que j'ai vu à Hanwel, paraît, autant que j'en puis juger, être mû du désir sincère de faire le bien, et regretter son défaut de connaissances médicales. Bien certainement il n'y a pas dans le puissant empire du Sud, appelé à rivaliser par la suite avec l'Europe en importance comme il l'emporte aujourd'hui en étendue, une telle surabondance de lumières et de connaissances, pour qu'un gouver-

nement qui a sa prospérité à cœur puisse refuser l'occasion d'établir sur de bons principes, d'élever comme modèle, une institution pour guérir une maladie à laquelle il est à craindre que les habitudes et le caractère des habitants ne les prédisposent d'une manière particulière. Cette matière n'est pas sans importante; les recherches du parlement en 1815 nous firent connaître qu'en Angleterre, au centre des connaissances médicales, au milieu d'une population avancée en moralité, en intelligence et en bienveillance, il y avait dans les asiles des maux effrayants et révoltants pour l'humanité. Et par cette nomination, le gouvernement a donné le funeste exemple de placer ces institutions sous le contrôle de personnes tout à fait impropres à leur direction, et cela dans un pays qui n'est pas encore soumis aux règles salutaires de la morale. Ce n'est pas faire une réponse suffisante à ces objections, que de dire que le caractère de la personne nommée à cet établissement préviendra les abus. La nature de cette nomination montre qu'aux yeux du gouvernement la folie est incurable : et par la sanction d'une telle autorité, ne doit-on pas craindre que les asiles qui seront bâtis dans ce pays soient considérés plutôt comme des prisons sûres pour la garde des aliénés, que comme des hôpitaux pour leur guérison? Si l'on adopte une fois cette manière de voir, ne doit-on pas redouter de retrouver dans les futurs asiles de la Nouvelle-Galle-Méridionale (*New-*

South-Wales), des atrocités et des infamies égales à celles que 1815 a mises au jour? S'il en était ainsi, certainement le gouvernement aurait de grands reproches à se faire.

CHAPITRE IX.

DISTINCTION A ÉTABLIR ENTRE LA CONDUITE RÉSULTANT DU MAUVAIS NATUREL ET CELLE QUI PROVIENT DE LA FOLIE.

Après avoir essayé de démontrer que la folie est une maladie du cerveau ou du système nerveux qui apporte une altération funeste dans les manifestations intellectuelles ou dans la conduite, il est nécessaire d'étudier les conditions morales que peut offrir l'homme dans son état physiologique et indépendamment de toute maladie physique, pour ne pas prendre les résultats d'un mauvais naturel pour une maladie, et rapporter au désordre de l'esprit des actes qui appartiennent réellement à des penchants vicieux.

Quelle que soit la cause du mauvais naturel, on le retrouve à la fois chez les hommes sains d'esprit et chez les fous. Il se montre sous diverses formes, d'après le caractère individuel. L'éducation et les usages de la société contribuent beaucoup à l'empêcher de devenir nuisible au point de rendre la réclusion nécessaire. Le plus souvent, les suites pénibles qui succèdent immédiatement à un premier abandon

des mauvais penchants, les retiennent dans de certaines limites; mais quand les passions sont violentes, que l'éducation et la religion n'en compriment pas l'élan, elles deviennent de plus en plus intenses, et sans être malade physiquement, l'homme s'abandonne à des actes si contraires à tout sentiment d'humanité et d'honneur, qu'av des intentions bonnes, mais erronées, on les attribue à la folie. Il y a une grande différence entre ces actes et ceux qui proviennent d'un dérangement de l'intelligence; ils ne sont le résultat ni d'une lésion fonctionnelle du cerveau ou du système nerveux, ni d'une organisation vicieuse de ces organes; ils dépendent complétement de l'individu.

Ce fait seul, que l'avantage passager de la satisfaction d'une passion n'est acquis qu'au prix de la plus amère douleur, n'est pas une preuve de l'existence de la folie. Pour l'homme pieux, qui se sait constamment dans la présence de Dieu, qui a horreur de l'iniquité, toute violation volontaire des lois divines, jugée avec sang-froid, paraît contraire à la saine raison. Mais il serait véritablement absurde de caractériser tout acte vicieux comme un acte de folie. Nous ne sommes que trop portés à juger d'après notre propre manière de voir les actions des autres, et à penser qu'il faut attribuer à la folie tout ce qui dépasse de beaucoup les bornes auxquelles doit atteindre le vice pour ne pas rester impuni. Il est cependant évident

qu'une mesure qui varie non seulement d'homme à homme, mais encore de nation à nation, ne peut servir d'une manière utile à tracer la ligne de démarcation qui sépare les mauvais penchants naturels d'avec le dérangement mental. C'est une erreur analogue et qui provient de la même cause, que celle qui considère une conduite bizarre (*eccentric*) comme le résultat de la folie. Nous sommes habitués à nous en rapporter, pour nos actions, au témoignage de notre conscience; et quand nous sentons que les actes sont entièrement contraires à nos propres dispositions, qu'ils nous occasionneraient une véritable souffrance, ne pouvant nous en rendre compte d'après les principes de la raison, nous les expliquons en disant *qu'ils appartiennent à la folie*. Il y a des gens, et avec plus de raison, qui vont jusqu'à dire que tous les hommes sont plus ou moins fous, ce qui n'est cependant qu'un jeu de mots. Les personnes qui s'expriment ainsi savent qu'il est absolument impossible de partir de ce principe dans la pratique, et ils admettent la nécessité de faire une distinction entre les actes de folie, pour savoir ceux qui doivent être punis comme criminels et ceux que l'état mental peut faire excuser. Je crois qu'on ne doit considérer comme appartenant à la folie un acte, quelque vicieux et excentrique qu'il soit, que lorsqu'il est involontaire, et provient d'une maladie du cerveau ou du système nerveux. On remarque chez la plupart des fous que les sentiments et les

penchants sont excités au point de dominer entièrement la conduite. Chez les uns, cet état dure pendant toute l'attaque, chez d'autres, il ne se montre que dans certains moments.

Dans ces deux cas, les malades ne peuvent plus régler leurs actions ; ils ne sont plus, comme de juste, moralement responsables. Les actes sont souvent opposés aux habitudes ordinaires du malade, ce qui est dû naturellement à la grande surexcitation de quelques uns des penchants, tandis que les autres, qui, à l'état de santé, les règlent et les contre-balancent, sont comparativement assoupis. Mais bien souvent, les malades qui ne sont réellement aliénés que sur quelques sujets (les monomaniaques) sont aussi capables que les personnes saines d'esprit de distinguer ce qui est bien de ce qui est mal. Je me rappelle un malade, qui travaillait avec un instrument tranchant, et qui me disait, dans un accès de rage, que, « s'il me tuait, il ne serait pas exécuté, parce qu'il était fou. » D'après ma connaissance des dispositions naturelles de cet homme, je n'avais pas à craindre le moins du monde une telle catastrophe : mais si un crime est comme dans de semblables circonstances, est-on fondé à dire, avec raison, que l'individu doit être considéré comme non responsable de sa conduite, parce qu'il aura, par exemple, des notions erronées sur la propriété, et qu'il s'imaginera avoir des droits à un bien qui appartient à un autre? Quand l'acte est le produit de la maladie, le cas est tout différent. Martin, dont

l'esprit était dominé par cette idée maladive qu'il était de son devoir de brûler York-Minster, fut, avec justice, acquitté comme fou.

Chez beaucoup d'aliénés, les mauvais penchants naturels sont fortement combinés avec le désordre cérébral; et il est très difficile de reconnaître ce qui appartient au vice et à la perversité du caractère, et ce qui est le résultat de la folie. Quand il est évident qu'une action inconvenante est due uniquement à la perversité, on doit agir envers le malade comme envers un individu bien portant, et l'empêcher de commettre de nouveau la même faute en lui faisant comprendre que s'il la renouvelle, elle sera accompagnée pour lui de désagréments ou de la privation de quelque jouissance. Mais rappelons-nous toujours, qu'avec les fous comme avec les personnes saines d'esprit, bien que la crainte des punitions, la discipline morale, les récompenses de la bonne conduite, contribuent beaucoup à dompter la tendance des penchants vicieux, la religion et la grâce du Seigneur peuvent seules détruire les mauvaises inclinations de l'homme.

Voici deux exemples qui feront comprendre la distinction que je cherche à établir entre les actions vicieuses et celles qui résultent de la folie.

Un jeune homme, bien élevé, faisant le commerce des vins, se trouvait, par état, fortement exposé à l'intempérance. Il s'abandonna malheureusement à la boisson au point d'être attaqué d'un léger *delirium tremens*. Tandis qu'il était sous l'in-

fluence de cette maladie, il acheta un pistolet, sans aucune mauvaise intention, ainsi qu'on le reconnut par la suite, mais simplement par folie. Le malade alla voir une jeune femme qu'il connaissait; on lui refusa l'entrée de la maison. S'abandonnant alors à l'excitation causée par la maladie du cerveau, il tira sur la personne qui vint lui ouvrir. Heureusement, il manqua son coup, et on trouva la balle logée dans la porte. Il fut mis en jugement; et bien qu'après s'être remis de son *delirium tremens* il n'ait plus fait paraître aucun indice de folie, il fut, avec beaucoup de justice, si la distinction que j'ai fait connaître est fondée, acquitté comme fou. Dans ce cas, l'acte était dû uniquement à l'irritabilité morbide du cerveau, produite par la folie. Si cet acte eût été le résultat de l'intoxication, d'après la distinction que j'ai fait connaître dans le second chapitre, comme la cause immédiate aurait été alors au pouvoir de l'individu, on l'aurait considéré comme responsable. Le *delirium tremens* fut la cause immédiate de cette action, mais cette cause était permanente, et soustraite au contrôle du malade; bien que cette cause permanente eût pu, il est vrai, être évitée si le malade ne se fût pas livré à des excès. Après son acquittement, il fut renfermé; je crois qu'il l'est encore à présent.

L'autre cas est d'une tout autre nature.

Un individu eut une querelle avec celui qui le faisait travailler; il se crut offensé, et ne pouvait

obtenir réparation. Cet homme se procura aussi un pistolet, qu'il conserva avec soin sur lui pendant quelques jours. Il rencontra celui qui l'avait offensé, fit feu sur lui, et le blessa, mais non mortellement. Il fut aussitôt conduit en prison et ensuite mis en jugement. Il montrait beaucoup de cette insouciance qui accompagne ordinairement la vengeance satisfaite. Mais si l'on peut s'en rapporter aux journaux qui ont rendu compte de l'affaire, on ne remarqua en lui aucun des symptômes d'une lésion fonctionnelle du cerveau. Comme cet homme fut acquitté pour cause de folie, j'ose espérer que le cours des débats révéla au jury des circonstances qui ne sont pas venues à ma connaissance; les relations des journaux n'ont fait connaître aucun fait matériel susceptible de prouver l'existence d'une lésion fonctionnelle du cerveau. La conduite de cet homme, dans cet exemple, doit, d'après ma manière de voir, être attribuée au mauvais naturel (*moral evil*), et non à la folie.

Est-il permis d'avancer que, dans cette circonstance, le jury a jugé, d'après sa conviction ; que l'offense, quand même elle serait très réelle, ne pouvait amener à commettre un crime aussi odieux; et que tout homme qui, pour une cause aussi légère, se livrait à une action aussi coupable, devait être fou? J'ai déjà fait connaître la fausseté de ce raisonnement.

CHAPITRE X.

CONCLUSION.

D'après ce que nous avons dit sur la folie, on voit qu'on peut rapporter cette maladie à trois ordres de causes : 1° à des lésions physiques et directes du cerveau; 2° à la surexcitation produite par les causes morales; 3° au trouble fonctionnel de cet organe, causé par ses sympathies avec une partie du corps malade. Il est important de rechercher jusqu'à quel point les circonstances qui déterminent la folie dépendent de nous-même, soit d'une manière directe, soit indirectement.

L'aversion instinctive pour la douleur que l'homme partage avec tous les autres êtres, suffit pour assurer qu'il apportera tous ses soins à éviter les accidents provenant des causes rangées dans la première classe, qui pourraient produire la maladie. Mais pour que l'homme s'exposât moins à ces causes, il faudrait lui faire connaître les effets qu'elles produisent sur le système nerveux, afin de l'engager à éviter leur funeste action. Ainsi, dans l'observa-

tion que j'ai rapportée (1), si l'individu qui courait sans chapeau, exposé à un soleil brûlant, avait été assez instruit du mécanisme de l'organisation pour savoir qu'il s'exposait à une attaque de frénésie ou de folie, il aurait préféré le désagrément de manquer la voiture, et eût conservé la raison. On pourrait aussi chercher à s'habituer à garder ce qu'on nomme ordinairement la présence d'esprit. Avec du sang-froid, on éviterait bien des accidents qui occasionnent la mort, ou de graves blessures; ce sang-froid ne s'acquiert, en grande partie, que par l'éducation. Qu'est-ce qui fait, sous ce rapport, la différence qu'on remarque entre le marin et le marchand? le dernier n'a pas appris dans les dangers à n'avoir d'espérance que dans ses propres efforts; le premier, au contraire, obligé dès l'enfance de recourir constamment au sang-froid pour parer aux circonstances imprévues, finit par avoir un tel empire sur lui-même et une telle confiance en ses forces, qu'il peut relativement, sans grands risques pour lui-même, être exposé à des dangers que ne supporterait pas le pauvre marchand. Mais la folie qui provient de lésions physiques directes est comparativement rare, il n'est guère en notre pouvoir de l'éviter; les causes de la folie qui tirent leur origine de l'influence morale sont, au contraire, bien

(1) Observation 10, page 82. A.

moins nombreuses et heureusement plus faciles à prévenir, notre trop haute estime des choses de ce monde en est la source la plus féconde.

Nous allons exposer en quelques mots l'influence qu'exerce sur l'esprit un revers soudain de fortune, une des causes morales les plus ordinaires de la folie. Supposons que ce malheur arrive à un homme tout à fait indépendamment de sa volonté, bien qu'en approfondissant la cause on en trouvera souvent l'origine dans la transgression du commandement qui nous défend de nous hâter de nous enrichir : si l'ame est forte et religieuse, la richesse qu'on vient de perdre n'est pas l'objet d'une aveugle affection ; on s'est habitué à la considérer comme un don entraînant dans son emploi une grande responsabilité, et qu'on peut perdre sans trop se laisser abattre. Si cette perte afflige ceux qui nous sont le plus chers, on se soumet encore à cette épreuve avec la confiance qu'elle vient d'une Providence sage et miséricordieuse qui fait tout pour le bien de sa créature. Dans ces conditions, l'homme n'éprouvera pas une anxiété capable d'empêcher le sommeil, et de produire dans le cerveau une suractivité circulatoire, et par suite la folie ; l'esprit restera calme. Mais supposons maintenant qu'un semblable revers de fortune frappe un homme habitué à considérer les richesses et les plaisirs qu'elles procurent comme le principal bien, et qui a employé sa vie intellectuelle et ses forces physiques à les acquérir : pour un tel

homme (et malheureusement il y en a beaucoup de cette trempe), la possibilité seule de perdre ce sur quoi il a concentré toutes ses affections le livre à une agitation et à une inquiétude qui affaiblissent le système nerveux, et le rendent incapable de supporter le choc qu'il redoute quand le malheur veut que ce qu'il estimait le plus lui soit soudainement enlevé. Il n'y a donc rien d'étonnant alors si l'esprit, ne sachant où trouver de consolation, succombe, et si la folie éclate.

C'est encore à un trop grand amour des choses de ce monde que nous pouvons rapporter la folie qui résulte de la perte des enfants, ou de l'ambition désappointée, ou de toute autre cause morale. La folie provient donc des habitudes et de la conduite antérieures ; mais, pour en faire mieux comprendre la raison, il ne sera pas inutile de porter nos recherches un peu plus loin, et d'essayer de remonter à l'origine de ces habitudes. Nous trouverons que, de l'enfance à la virilité, l'éducation, telle qu'elle a lieu ordinairement, contribue à développer en nous cette fausse estime des choses temporelles, cause de la folie par influence morale, qu'elle affaiblit et prédispose le corps à cette maladie. Malheureusement le même système d'éducation est appliqué aux deux sexes. Dans les hautes classes de la société, les enfants sont, dès leur premier âge, abandonnés en grande partie aux soins de domestiques ignorants, qui, avec les premières lueurs de la raison, gravent très souvent dans

l'ame de l'enfant des impressions fausses et superstitieuses qui font son tourment pendant des années; plus tard, quand il est sous les yeux et sous la direction plus immédiate de ses parents, la première leçon qu'il reçoit, c'est de regarder l'assouvissement des passions comme le premier bien. Sans doute ce principe ne lui est pas inculqué de la manière précise et formelle avec laquelle plus tard, quand ce principe a germé, on s'efforce de lui communiquer d'importantes vérités; mais la morale se développe par la pratique et l'exemple.

La vanité est, chez les femmes, la corde que, d'après le même système, on s'efforce de faire vibrer. A peine la jeune fille peut-elle parler et commence-t-elle à comprendre, qu'on lui apprend à s'occuper de toilette : son attention est fixée sur ce but, et dès la première enfance, cette occupation absorbe une partie considérable de son temps et de sa pensée. Ce n'est qu'après avoir ainsi développé et nourri chez l'homme des penchants sensuels, et chez la femme la vanité, qu'on essaie de développer l'intelligence par l'éducation. La crainte et l'émulation sont les sentiments auxquels on s'adresse : chez beaucoup d'enfants, le premier fait naître une excessive timidité, de la dissimulation, et tous les autres vices qui résultent de la suractivité des organes de la prudence et de la ruse (*organs of caution and secretiveness*); et la dernière (l'émulation) alimente inévitablement l'égoïsme. La récompense du succès est un plaisir

personnel proportionné à la supériorité qu'on a sur les autres, et qui donne naissance à un trop grand désir de louanges et de la bonne opinion d'autrui, désir qui est la source la plus féconde des souffrances morales que l'homme peut éprouver, et l'un des obstacles les plus puissants pour empêcher de faire ce que la conscience nous porte à regarder comme juste. De cette cause résulte encore une trop grande activité de quelques penchants dont le développement finit souvent par aboutir à la folie. Ainsi, en favorisant les penchants, l'éducation peut être nuisible dès l'enfance: elle tend à entretenir le désir naturel de satisfaire nos passions, elle nous entraîne à une ambition déréglée et à une trop grande estime des richesses et des choses de ce monde, et par tous ces points favorise directement la production de la folie. Elle est encore nuisible physiquement, parce qu'elle détermine dès l'enfance un excès d'activité circulatoire dans le cerveau: la crainte des insuccès et l'espoir de réussir suractivent d'une manière fâcheuse les facultés; le cerveau et le système nerveux absorbent le sang qui, dans la jeunesse, devrait être employé à l'entretien convenable du système musculaire. Sous ce rapport, les femmes souffrent plus que les hommes : chez elles, en effet, le manque d'exercice musculaire et l'activité imprimée aux facultés mentales, affaiblissent l'organisme au point qu'on trouve à peine, dans les pensions dirigées d'après les principes ordinaires, une femme

dont l'épine dorsale ne soit plus ou moins contrefaite.

Dans cet ouvrage, je n'ai pas à rechercher si, pour favoriser le développement de l'intelligence, il est bien judicieux d'affaiblir ainsi les forces physiques, et si c'est même le meilleur moyen d'arriver au but. Quand même il en serait ainsi, il est bien évident qu'en négligeant entièrement ce qui devrait être son premier objet, c'est-à-dire d'imprimer à l'intelligence une bonne direction et une juste appréciation de la valeur réelle des choses de cette vie, ce système d'éducation expose l'esprit à une telle anxiété aux moindres revers, que la folie peut éclater.

Comme on considère peu le bonheur réel dans le choix d'une carrière! Une combinaison de circonstances qui fait espérer la fortune est ordinairement le seul guide pour les deux sexes; cet unique principe fait souvent rompre ou contracter les mariages. Mais ce serait la matière d'un second volume, que d'exposer l'influence de l'éducation et des habitudes de la société dans la production de la folie. L'obéissance aux préceptes de l'Évangile suffirait pour prévenir le mal.

Souvent la folie sympathique résulte de la mauvaise direction donnée à la constitution. Indépendamment des cas où la maladie est le résultat d'excès antérieurs, elle est fréquemment occasionnée par une légère cause morale qui agit sur un système nerveux très irritable, et trop excité par l'habitude

des stimulants. Comme je l'ai déjà fait observer, ceux qui ont une prédisposition à la folie doivent, autant que possible, éviter l'usage des excitants; en un mot, ils doivent fuir tout ce qui tend à nuire à l'organisme. La folie deviendrait plus rare si, dans l'éducation des deux sexes, on faisait entrer la connaissance pratique de la structure du corps et des influences qu'il reçoit des circonstances extérieures. Et je suis convaincu que, si l'esprit recevait une éducation morale et religieuse convenable, si on apportait plus de soin et de jugement dans le choix des professions, et si l'organisme était soumis à un bon régime, les hommes, à quelques exceptions près, seraient à l'abri de cette déplorable et douloureuse maladie.

FIN.

APPENDICE.

LA CONFESSION

MAISTRE IEHAN DE BAR

QUI FUT ARS A PARIS POUR SES ARS MAGIQUES. (*)

Ie Iehan de Bar par plusrs fois t par long teps des ·xviij· as t espal depuis ·ij· ans ay fait invocacons de dyables p arts mauuais t deffendus de Dieu t de lesglise t par mauuaise foy t creance q ie y adioutoye t pour venir a estat et richesses combien q ie sceusse q ie feisse mal t que plusieurs foys men fusse confesse.

Ie men repens t les renye t abiure t ay ferme volente de iamais y non recheoir t confesse q en ce faisant iay este idolatre.

Item iay voulu faire t fait plusrs foys sacrifice a lenemi tant p thurificacions subfumigacions ou ensentemens

---

(*) Cette pièce remonte au XVe siècle. C'est assurément la plus ancienne qu'on ait publiée en français sur la *démonomanie*. Elle m'a été communiquée par M. Guerry, qui l'a trouvée à la Bibliothèque du Roi, parmi les manuscrits de l'abbaye de Saint-Victor. On l'a reproduite fidèlement ici, sans en changer le langage ni l'orthographe; seulement il n'a pas été possible d'indiquer les abréviations, parce que les signes qui les représentent n'existent plus aujourd'hui en typographie. A.

coposes de diuerses matieres et ɔiures come yeaue benoite t par austres liqueurs diverses ɔiurees.

Ie men repens tc.

Item iay voulu auoir t me suis plusieurs foiz efforcie la familiaritey t amitie des dyables t q ien eusse un ou plusrs qui tousiours fussent auec moy t qui feissent toute ma volente.

Ie men repens tc.

Item iay baptisie t consacre ou fait consacrer p arts deffendus t inuocacions de dyables plusrs ymages robes liures vestemens lesquels liures t robes estoiet de cest art deffendus t plains de erreurs en la foy et contre les bonnes meurs.

Ie men repens tc.

Item iay fait plusrs foiz chanter messe ou ie faisoie dire t lire mauuaises et horribles poles en diuerses ptics des dictes messes t faisoie mettre dessoubz le messel certains roles ou teles inuocacions de dyables estoient cotenues Et cestoit ou mesprisement du saint sacrement de lautel t en abus detestable.

Ie men repens tc.

Item iay coiure ou consacre une pierre de crystal pour y enclorre un dyable q ie cudoye estre bon angel et disoit ung petit enfant quil veoit une figure deuesque ql signoit les chose. que je vouloye consacrer.

Ie men repens tc et croy fermement q ce nestoit riens se non illusion de dyable t q ce nestoie point un bon angel qui appu por faire telz maulx ains repute blaspheme et erreur de ce tenir et de tenir q dieu par tel art soit en quelconq manière enclin à faire ce qui se demande en ces arts.

Item iay use de vestemens coiures tandis q on chatoit messe t fait user prestres en iuocant dyables t la estoient plusrs figures t caracteres t estranges poles la estoient auec ce bonnes poles des euagiles de sains t sainctes t leurs ymaiges. *Item* ie faisaie iusnes moult dures t souuent ie vestoye la haire et receuoie le corps nre seigneur t me baignoie souuent.

Ie m'en repens tc et repute t ties que ces choses ont este a la deshonneur cotempt et mesprisement des sains noms de Dieu des sains et des saintes quant ie les mesloye avec si mauuais art t si detestable t les autres choses semblables a bien font pour cette cause le pechie estre plus grief et abhoiable.

Item iai fait plusrs fois t voulu faire couenace expresse a lennemi pour lui donner aucune chose p fait t p poles Car ie lui ay offert p ·ij· ymages de cire lune blanche t vierge laut rouge t une ymage de cuiure toutes baptisiez t consacrees par ꝯiracons de dyables t en leurs noms t les mettoye hors du part ou jestoye affin que lennemi fust plus enclin à venir t ql les emportast.

Ie men repens tc et repute ce estre ydolatrie t tres dampnable supsticion.

Item iay garde les cheueulx t poils de mon corps t rongneures de mes ongles en gardees en une boiste t portees sur moy affin que lennemi cuidast que ie lui voulsisse donner combien q ie ne lui voulsisse mie faire mais vouloye bien dire quil me feist bn ma besongne t ie feraye bien la soye.

Ie men repens tc t repute ce estre espece de idolatrie.

Item iay en mes inuocacions use de sanc de bestes coe

de huppe t de bouc t de coulons t en ay fait lres t caracteres t men suis oings t aucunes des ymges dessus dictes.

Ie men repens tc.

Item iay voulu consacre aneaulx par les dyables affin que quant ie les baiseraye en lonneur deulx ilz feissent ma requeste.

Ie men repens tc.

Item iay voulu par plusrs foiz cosacrer aucus miroirs dacier a certains dyables t creoye quilz deussent entrer dedens et reueler les choses secrettes et respondre a ce q on leur demanderoit veritablement t sans deceuoir t pour venir a ceste iay fais iuocacons de dyables fais cercles figures espces vestemens t autres choses abhoiables t deffendues t contre nre foy t par sept foiz en espal ay ie este ou part a faire ces choses.

Ie men repens tc.

Item iay fait Roles plains dinuocacions de dyables ou ie demandoye auoir puissance moult large a lier et delier les poles ou les esentemens des gens les mauuaises fortunes du roy et de monsr le delphin.

Item iay fait une espale ymage pour monsr de Borgogne affin quil fust telement lie a moy t a faire ma voulete quil neust puissance en quelconque de ses vertus riens me rerefuser t que sus tous il me crust ama t obeist t a cette fin ay fait ladicte ymage ꝯsacres p dyables en son nom.

Ie men repens tc et ꝯfesse q iay en ce erre t offendu contre Dieu el les diz seignes.

Item iay creu de cuer t dit de bouche plusrs foiz que de ces choses de ssdtes cestoit mieulx fait den user po un grant bien que de les laissier.

Ie men repens tc Et repute et croy fermemet q cecy affermer est erreur en la foy t heresie et qui

obstineement le tenrroit il seroit digne de estre ars.

Item iay creu t dit plusrs foys que dieu par les arts desss diz contraignoit les mauuais espris ou les bons agels les contraignoient.

Ie men repens tc et repute ce tenir estre erreur en la foy car dieu sembleroit approuver ce qu'il deffent en lescripture t en saincte esglise de telz arts.

Item iay use plusrs foiz dun art qui se dit geomace ou certains poins se font en terre.

Item de faire figures et caracteres en certains iors t heures a diuerses fins t q ie cuidoye auoir diuerses grandes vertus.

Ie men repens tc.

Item en mes Liures sont plusrs erreurs contre nre foy come dire que aucuns dyables soient bons t begnis aucus tous puissans t tout saichant aucus nen enfer nen padis t q bons angelz ont reuele teles sciences t que les sains pphetes t auts ont fait des miracles et dit les pphetics par telz arts t ay repute mes diz liures bons et sains.

Ie men repens tc et repute ces choses estre erres en la foy et blaspheme que Dieu t ses sais agels t auts sains et saites t les diz liures sont mauuais et execrables.

Item iay eu plus foles creaces t supsticions come de croire que pchemin vierge ou dune beste plus q de lautre vausist a contraindre dyables.

Croire q un clo de cheual offert en don un ctain iour de lan vausist contre encloure de cheuaulx.

Croire que le denier offert premierement le iour du grant vendredi vausist a aucunes teles choses.

Croire q̃ le cuer dune taupe porte sur luy empescha destre desrobe tc.

Ie men repens tc.

Ici se trouve la note suivante, dont l'écriture, peu lisible et chargée d'abréviations, comme à dessein, n'est plus de la même main que l'écriture du reste du manuscrit.

FORTE TN NO EXPEDIT TALIA SUPSTICIOSÃ NOIA. TIM PTICLARISARE PPTER ICLINACIONE VVLGE T... NE DET OCCASIO MALIGNANDI SECUS.

DEO GRACIAS AMEN.

TABLE DU RÉGIME D'HANWEL.

Pain. — 14 onces par jour pour chaque malade.

DÉJEUNER.

1 1/2 pinte de riz ou de gruau, suivant ce qui paraîtra meilleur à la santé du malade. On le prépare de la manière suivante : — Deux gallons de lait, deux gallons d'eau, 2 3/4 livres de gruau ou de riz, et 1/4 de livre de farine de blé, bouillis ensemble pendant une heure.

DINER.

Dimanche. — 6 onces de roastbeef, 4 onces de viande désossée et non apprêtée, 4 onces de *yeast dumpling* (espèce de saucisse), plus 6 onces de légumes ; on remplace quelquefois les dumplings par des pommes de terre.

Mardi. — Comme le dimanche, excepté qu'on remplace le roastbeef par le mouton bouilli.

Jeudi. — Porc bouilli au lieu de bœuf.

Samedi. — 14 onces de pâté, fait avec du bœuf et des pommes de terre.

Une soupe faite avec la viande bouillie la veille, et en hachis, que l'on épaissit avec de l'orge, du riz, des pois et des légumes, et assaisonnée avec des oignons, des fines herbes et du poivre de Cayenne, composent le dîner pour les autres jours de la semaine.

SOUPER.

Le même que le déjeuner.

Selon la saison, on accorde aux malades des tartes de fruits; et tous les ans, à Noël, ils mangent le roastbeef et le plumpudding de rigueur.

Bière. — Une demi-pinte est la ration journalière pour le dîner des travailleurs et des infirmes : les aliénés qui aident les domestiques et veillent avec eux, partagent leur souper. On alloue aussi aux malades différents *extra*; mais leurs rations ne sont pas supprimées, et comme souvent ils ne peuvent y toucher, ces rations augmentent nécessairement la part des autres consommateurs. En réalité, ce régime est suffisant, mais il ne me paraît comporter rien de trop.

RÈGLEMENTS

POUR LES GENS DE SERVICE D'HANWEL.

(Ils doivent être imprimés et affichés dans chaque quartier.)

Article premier. Chaque malade, à son admission, doit être déshabillé et lavé; on examinera avec soin s'il ne présente pas quelque partie du corps enflée, de la vermine ou des taches sur la peau; ses cheveux seront coupés courts et peignés, et le malade revêtira alors l'habit de l'asile.

Art. 2. Les gardiens et les domestiques se lèveront à six heures. Les gardiens laveront alors immédiatement et peigneront leurs malades, et regarderont s'ils ne portent aucune trace de maladie ou quelque décoloration de la peau. Ils doivent aussi examiner les tables de nuit et l'urine des malades, de manière à pouvoir rendre compte de leur état ainsi que de toutes les circonstances qui les concernent. Si un aliéné leur paraît malade, ils en informeront immédiatement le pharmacien. Ils doivent aussi faire la plus grande attention à ce que les différents remèdes soient administrés conformément aux ordonnances.

Art. 3. Quand la cloche sonnera les prières, ils y conduiront les malades qui sont en état d'y assister.

Les malades déjeuneront à huit heures; aussitôt le déjeuner fini, les gardiens nettoieront les galeries et les chambres, mettront à l'air les lits et couchages, enlèveront la paille mouillée, ainsi que toutes les ordures et

le linge sale, et quand le temps sera beau, ils ouvriront les fenêtres. Les gardiens doivent être bien pénétrés qu'on ne regardera jamais comme propre tout ce qui paraîtra susceptible d'un plus haut degré de propreté.

Art. 4. Les malades dîneront à une heure, et souperont à sept. Ils iront se coucher aussitôt après souper, et on ne leur permettra de garder aucun vêtement dans leur chambre. Une heure avant chaque repas, les gardiens descendront la *vaisselle* de chaque malade dans les cuisines, et iront au même moment chercher à la pharmacie les médicaments ordonnés aux malades; et quand la cloche sonnera (jamais avant), les gardiens, accompagnés d'un aliéné, pour les assister, iront chercher leurs provisions dans les cuisines respectives. Après chaque repas, les plats, les tranchoirs, les seaux, etc., doivent être soigneusement lavés, et ils doivent compter et renfermer les couteaux, cuillers et fourchettes. Les gardiens raseront leurs aliénés les mercredis et samedis.

Art. 5. Il est défendu aux gardiens de quitter leurs quartiers avant le temps fixé, et à moins que leur absence ne soit motivée par une affaire très urgente : ils font connaître alors, au gardien du quartier voisin, la cause de leur absence; mais ils ne doivent jamais quitter leurs quartiers sans avoir renfermé dans leurs chambres, ou s'être bien assuré par quelque autre moyen, des malades disposés à la violence et à frapper les autres. Tout gardien qui aura besoin de quelque chose, soit de la femme de charge, soit de la cuisine, doit s'adresser à l'office. Il est défendu de laisser aucun malade distribuer aux autres la viande, la bière, le pain ou la soupe. Aucun malade ne doit quitter son quartier le matin avant déjeuner, pour aider les domestiques internes (*house-servants*), sans que ceux-ci ne viennent les chercher en personne. Aucun malade ne pourra aller chercher à la pharmacie ni drogues, ni vin, ni bière.

Art. 6. Les gardiens seront responsables des couchages,

du linge, des vêtements des malades, ainsi que des différents objets qui se trouvent dans les quartiers.

Art. 7. Tout gardien qui frappera ou maltraitera un malade, sera, pour la première fois, condamné à payer une amende de 5 schellings (6 francs), et, pour la seconde fois, renvoyé; les gardiens ne devront pas non plus tenir à l'égard des malades un langage dur et violent, propre à les irriter et à les effrayer. Ils doivent s'acquitter de leurs devoirs d'une manière douce et humaine. Ils devront toujours être propres, et tenir une conduite décente.

Art. 8. Tout gardien convaincu d'avoir cherché à se procurer une gratification, ou d'avoir vendu quelque chose à un malade, paiera cinq schellings pour la première fois, et sera renvoyé pour la seconde. Tout domestique qui, par sa négligence, laissera échapper un aliéné, paiera une partie des frais de la réintégration du malade à l'asile. Cette amende sera déterminée dans la prochaine assemblée des magistrats.

Art. 9. Tous les samedis, à huit heures du matin, chaque gardien devra remettre une liste écrite de tous les objets dont il aura besoin dans son quartier pour la semaine suivante; on les lui remettra le lundi matin. Si un gardien oublie de ramasser, après s'en être servi, un couteau, un instrument ou un outil quelconque, etc., ou s'il oublie de fermer la porte des garde-feu, il paiera une amende d'un schelling (24 sous). Tout gardien qui quittera son quartier ou son préau (*airing-court*) sans avertir, paiera une amende d'un chelling; et tout gardien qui permettra à un malade de se lever, et d'aller et venir dans les quartiers, avant d'être levé lui-même pour surveiller le malade ou le remettre aux soins des autres domestiques, paiera un schelling (24 sous).

Art. 10. On ne laissera entrer dans la cuisine ou dans les quartiers aucune personne qui viendra voir un gardien

ou un domestique, mais il sera reçu dans la salle de réception, située, pour les hommes, du côté de l'est, et pour les femmes, du côté de l'ouest. Tous les gardiens et les domestiques du dehors devront se rendre dans la chapelle, à neuf heures et demie précises, pour assister aux prières du soir, ou payer douze sous (six pences) chacun, pour chaque absence. Chaque gardien devra examiner tous les soirs, après le coucher des malades, les divers conduits d'eau, pour empêcher qu'elle ne se perde inutilement, sous peine d'une amende de 5 schellings (6 francs).

ÉTAT DU PERSONNEL

DE

QUELQUES ÉTABLISSEMENTS ANGLAIS ET FRANÇAIS(1).

HANWEL.

Employés supérieurs (pour 806 malades).

1 Médecin-directeur.	12,605 fr.	» c.
1 Directrice du service des femmes.	5,042	»
1 Chapelain, non compris les frais funéraires et de déplacement.	1,361	34
1 Économe.	6,302	50
1 Sous-économe.	1,008	40
1 Chirurgien interne pour les hommes.	3,781	50
1 Chirurgien interne pour les femmes.	3,781	50
1 Chef de bureau.	3,781	50
1 Sous-employé.	504	20
1 Ingénieur-mécanicien.	2,016	80
1 Garde-magasin.	756	30
1 Femme de charge.	794	11
1 Directrice des travaux d'aiguille.	801	35

(1) Ces différents renseignements ont été puisés dans le *Rapport présenté au Conseil général du département de l'Eure*, au nom de la Commission des aliénés, par M. Lefebvre-Duruflé. Évreux, 1839. A.

Gens de service (pour 337 hommes).

9 Gardiens, à 756 fr. 30 c. chacun.	6,806 fr.	70 c.
6 Gardiens, à 630 fr. 25 c. chacun.	3,781	50
2 Jardiniers, 756 fr. 30 c. chacun.	1,512	60
1 Ferblantier.	756	30
1 Garçon de ferme.	504	20
2 Chauffeurs, l'un 302 fr. 50 c. / l'autre 504 20	806	70
1 Charretier.	832	09
1 Portier.	453	78
1 Employé aux travaux agricoles.	983	19

Gens de service (pour 469 femmes).

1 Portière.	252	10
1 Blanchisseuse.	352	94
2 Blanchisseuses, 302 fr. 52 c. chacune.	605	04
5 Femmes de service, 352 f. 94 c. chacune.	1,764	70
7 Femmes de service, 302 f. 52 c. chacune.	2,117	64
4 Femmes de service, 252 f. 10 c. chacune.	1,008	40
1 Femme de service.	211	76
1 Femme préposée à la boulangerie et à la brasserie.	504	20
1 Cuisinière.	302	52
1 Laitière.	302	52
2 Filles de ménage, 264 f. 70 c. chacune.	529	41
1 Fille de ménage.	211	76
1 Fille de ménage.	201	68

Total des honoraires des employés supérieurs.	42,617 fr.	50 c.
Total des gages des gens de service.	24,821	75
Total général des frais du personnel.	67,439	25

Toutes les personnes désignées ci-dessus sont logées et nourries dans l'asile, excepté le chapelain, l'employé aux bureaux, le charretier, l'employé aux travaux agricoles et la portière.

A Wakefield, où le nombre des aliénés varie de 360 à 450, le personnel est moins considérable qu'à Hanwel. Les honoraires et les gages réunis s'y élèvent à 33,819 fr. 21 c.

Dans l'*asile d'Yorck*, où l'on reçoit de 180 à 280 malades, la dépense du personnel s'élève à 31,106 fr. 61 c.: il y a un assez grand nombre d'aliénés riches et aisés dans cet asile.

SAINT-YON.

1 Directeur-receveur avec responsabilité, nourri, logé et chauffé.	4,600 fr.	» c.
1 Médecin visitant, logeant en ville.	4,600	»
1 Économe, nourri, logé, chauffé.	1,500	»
1 Chapelain, nourri et logé.	500	»
20 Sœurs de voile, nourries, logées, chauffées, à 200 fr. chacune.	4,000	»
10 Sœurs converses, nourries, logées, chauffées, à 150 fr. chacune.	1,500	»
1 Infirmier major, nourri, logé, chauffé.	500	»
13 Infirmiers, logés, nourris, chauffés, habillés, 280 fr. chacun, en moyenne, gratifications comprises.	3,640	»
Total.	20,840	»

LE BON SAUVEUR.

Il n'y a point d'honoraires pour les dames religieuses; voici l'organisation du personnel :

1 Religieuse-chef.
2 Religieuses surveillant l'hygiène.

2 Religieuses surveillant l'état orné.
1 Religieuse robière.
1 Religieuse lingère.
1 Religieuse gardienne pour 10 malades.

Du côté des hommes, il y a des gardiens à 200 fr. d'appointements chacun. Ils sont nourris, blanchis et raccommodés.

LA SALPÊTRIÈRE.

1 Directeur.
1 Économe.
2 Employés.
3 Médecins.

Au traitement (pour 150 malades).

1 Surveillante, nourrie, logée, habillée, chauffé, éclairée, 360 fr.
2 Sous-surveillantes, nourries, logées, etc., 160 fr. chacune.
20 Filles de service, nourries, logées, etc., 120 fr. chacune.

Aux convalescents (pour 150 malades).

1 Surveillante.
1 Sous-surveillante.
10 Filles de service.

Aux incurables (pour 400 malades).

1 Surveillante.
2 Sous-surveillantes.
20 Filles de service.

Aux idiotes (pour 450 malades).

1 Surveillante.
2 Sous-surveillantes.
17 Filles de service.

Aux épileptiques (pour 150 malades).

1 Surveillante.
2 Sous-surveillantes.
13 Filles de service.

Toutes ces personnes sont, comme celles du traitement, nourries, logées, habillées, chauffées et éclairées. A 60 ans d'âge et après 30 ans de service, elles sont admises à la retraite, dans la maison, où elles jouissent de tous les avantages de leur place et du cinquième de leur traitement.

ÉTAT DES DÉPENSES

D'HANWEL, DE WAKEFIELD ET DE SAINT-YON.

HANWELL, 1838.

(360 hommes, 483 femmes ; ensemble : 843.)

Provisions.

Viande.	46,763 fr.	48 c.
Farine.	47,842	53
Farine d'avoine et son.	3,584	50
Épicerie, fromage et lard.	20,814	37
Savon et chandelle.	4,683	05
Drèche et houblon.	16,919	76
Pommes de terre et semences pour le jardin.	1,041	01
Foin, blé et fourrages pour les bestiaux.	13,870	28
Vins et liqueurs.	1,083	»
Porter.	21	77
Vaches.	3,988	22
Cochons.	461	64
Total.	161,073	61

Dépenses de ménage.

Charbon de terre.	27,167 fr.	95 c.
Poterie, etc.	1,448	51
Remèdes et instruments de chirurgie.	2,400	49
Literie et mobilier.	1,915	69
Paille pour les lits.	7,706	87
Ports de lettres, fournitures de bureau et papier timbré pour quittances.	3,110	91
Frets et transports.	177	37
Ferronnerie.	1,328	30
Huile pour le gaz.	3,029	28
Balais et brosses.	1,770	44
Droits et taxes.	748	17
Chanvre et garniture pour les lits.	568	22
Recherches de malades échappés.	216	14
Frais judiciaires.	1,082	50
Bibles et livres de prières.	332	31
Frais funéraires.	349	15
Total.	52,852	30

Vêtements.

Habillements.	12,852	05
Cuir pour souliers.	5,284	21
Mercerie et draperie.	4,286	80
Total.	22,433	06

Ferme.

Dépenses diverses.	649	65
Outils et ustensiles.	1,577	08
Dépenses imprévues.	2,412	43
Total.	4,639	16

Honoraires et gages.

Emplois supérieurs.	42,753 fr.	63 c.
Gens de service.	23,167	32
Total.	65,920	95

TOTAL GÉNÉRAL 306,827 fr. 94 c.

WAKEFIELD, 1838.

(196 hommes, 170 femmes ; ensemble 366.)

Vêtements et literie.	3,122 fr.	25 c.
Charbon de terre, pour trois trimestres.	5,869	48
Fils de coton et de lin.	5,154	18
Vaches.	1,333	60
Fourrages.	504	60
Pharmacie.	943	85
Sangsues.	161	44
Poterie.	444	95
Brosses.	823	70
Frets et transports.	332	66
Épiceries.	6,363	70
Houblon.	1,219	90
Ferronnerie.	1,018	48
Dépenses imprévues.	2,293	39
Frais funéraires.	1,611	51
Cuir, chanvre, etc.	1,143	47
Drèche.	10,147	02
Engrais.	714	04
Viande.	18,572	80
Porter et liqueurs spiritueuses.	434	41
Vin, pendant les années 1837 et 1838.	685	71
Droits et taxes.	941	59
A reporter.	63,836	73

Report.	63,836 fr.	73 c.
Rente due par l'établissement.	1,411	76
Honoraires et gages.	33,819	21
Semences.	274	62
Frais de bureau et ports de lettres.	599	43
Paille.	3,922	77
Blé et farine.	36,662	24
Laine.	1,677	06
Pommes de terre pour planter.	308	82
Constructions nouvelles.	16,386	50
Total général.	158,899	14

SAINT-YON, 1834.

(437 aliénés des deux sexes.)

Culte.	651	74
Traitements.	25,485	82
Bureaux.	1,170	20
Nourriture.	92,053	20
Pharmacie.	3,733	21
Tabac.	4,684	40
Lingerie.	20,420	»
Perruquier.	1,094	»
Blanchissage.	4,368	68
Mobilier.	10,168	90
Chauffage.	10,902	60
Éclairage.	1,809	12
Bâtiments.	6,797	02
Jardins.	1,798	65
Dépenses imprévues.	392	50
Total général.	185,530	04

LOI

SUR LES ALIÉNÉS.

Au palais de Neuilly, le 30 juin 1838.

(Promulguée le 6 juillet 1838.)

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français, à tous présents et à venir, salut.

Nous avons proposé, les Chambres ont adopté, nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

TITRE PREMIER.

DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Article premier. Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.

Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le ministre de l'intérieur.

Art. 2. Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

Art. 3. Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Art. 4. Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du roi, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés,

Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position.

Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur du Roi de l'arrondissement. Les établissements publics le seront de la même manière, une fois au moins par semestre.

Art. 5. Nul ne pourra diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du gouvernement.

Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé.

Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le gouvernement, et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

Art. 6. Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

Art. 7. Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou en partie, au service des aliénés, seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

TITRE II.

DES PLACEMENTS FAITS DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

SECTION Ire.

DES PLACEMENTS VOLONTAIRES.

Art. 8. Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le pla-

cement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs, devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction;

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur, s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin;

3° Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

Art. 9. Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

Art. 10. Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les noms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle

qui aura demandé le placement, et les causes du placement, 1° au procureur du roi de l'arrondissement du domicile de la personne placée; 2° au procureur du roi de l'arrondissement de la situation de l'établissement : ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

Art. 11. Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Art. 12. Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur; la date de leur placement, les noms, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1° le certificat du médecin, joint à la demande d'admission; 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles 8 et 11.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Art. 13. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur du Roi.

Art. 14. Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également

d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

1° Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi;

2° L'époux ou l'épouse;

3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants;

4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants;

5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille;

6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant-droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'art. 21 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article 12.

En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

Art. 15. Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'art. 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

Art. 16. Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

Art. 17. En aucun cas l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur, qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

SECTION II.

DES PLACEMENTS ORDONNÉS PAR L'AUTORITÉ PUBLIQUE.

Art. 18. A Paris, le préfet de police, et, dans les départements, les préfets, ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'a-

liénés, de toute personne interdite, ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux art. 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Art. 19. En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 20. Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

Art. 21. A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'article 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

Art. 22. Les procureurs du roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles 18, 19, 20 et 21.

Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles.

Il en sera rendu compte au ministre de l'intérieur.

Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'art. 10.

Art. 23. Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'art. 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécu-

tion de l'art. 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis, conformément à l'article 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 24. Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1er, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison.

Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

SECTION III.

DÉPENSES DU SERVICE DES ALIÉNÉS.

Art. 25. Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre.

Art. 26. La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés sera arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents préposés à ce transport.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée d'après un tarif arrêté par le préfet.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes

placées par les départements dans les établissements privés sera fixée par les traités passés par le département, conformément à l'article 1er.

Art. 27. Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge des personnes placées ; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des articles 31 et 32.

Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

Art. 28. A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés, par la loi des finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le gouvernement.

Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés.

En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

SECTION IV.

DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES PERSONNES PLACÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Art. 29. Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation

pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

Art. 30. Les chefs, directeurs ou préposés responsables, ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles 16, 20 et 23, ou par le tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14.

Art. 31. Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir : l'administrateur, ainsi désigné, procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement, et à l'acquittement de ses dettes ; passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier.

Les sommes provenant, soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement.

Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie desdits deniers, par privilége aux créances de toute autre nature.

Néanmoins les parents, l'époux ou l'épouse des personnes placées dans des établissements d'aliénés dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes, ainsi que le procureur du roi, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants.

Art. 32. Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation, d'office, du procureur du Roi, le tribunal civil du lieu du domicile pourra, conformément à l'article 497 du Code civil, nommer, en chambre du conseil, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu

qu'après délibération du conseil de famille, et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Art. 33. Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire, ou à la diligence du procureur du roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial.

Art. 34. Les dispositions du Code civil, sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le tribunal.

Sur la demande des parties intéressées, ou sur celle du procureur du roi, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale, jusqu'à concurrence d'une somme déterminée par ledit jugement.

Le procureur du roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation : elle ne datera que du jour de l'inscription.

Art. 35. Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur.

Les significations faites au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 173 du Code de commerce.

Art. 36. A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquelles elles seraient intéressées.

Art. 37. Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesse-

ront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

Les pouvoirs conférés par le tribunal en vertu de l'art. 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans : ils pourront être renouvelés.

Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administration dans des établissements privés.

Art. 38. Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le tribunal pourra nommer en chambre de conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller, 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra.

Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Art. 39. Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés;

Et, à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue, depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

Art. 40. Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seraient pas interdites.

TITRE III.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 41. Les contraventions aux dispositions des art. 5, 8, 11, 12, du du second paragraphe de l'art. 13 ; des art. 15, 17, 20, 21, et du dernier paragraphe de l'art. 29 de la précédente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'art. 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de cinquante francs à trois mille francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines.

Il pourra être fait application de l'article 463 du Code pénal.

La présente loi, discutée, délibérée et adoptée par la Chambre des Pairs et par celle des Députés, et sanctionnée par nous cejourd'hui, sera exécutée comme loi de l'État.

Donnons en mandement à nos Cours et Tribunaux, Préfets, Corps administratifs, et tous autres, que les présentes ils gardent et maintiennent, fassent garder, observer et maintenir, et, pour les rendre plus notoires à tous, ils les fassent publier et enregistrer partout où besoin sera ; et, afin que ce soit chose ferme et stable à toujours, nous y avons fait mettre notre sceau.

Fait au palais de Neuilly, le 30e jour du mois de juin, l'an 1838.

Signé LOUIS-PHILIPPE.

Vu et scellé du grand sceau :

Le Garde des Sceaux de France, Ministre Secrétaire d'État au département de la justice et des cultes,

Signé Barthe.

Par le Roi :

Le Pair de France, Ministre Secrétaire d'État au département de l'intérieur,

Signé Montalivet.

ORDONNANCE DU ROI

RELATIVE

AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONSACRÉS AUX ALIÉNÉS.

Au palais des Tuileries, le 18 décembre 1839.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français, à tous présents et à venir, salut.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'état au département de l'intérieur;

Vu la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés;

Vu notamment l'art. 2, ainsi conçu :

« Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la « direction de l'autorité publique; »

Vu l'art. 3 de la même loi, qui porte :

« Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la « surveillance de l'autorité publique; »

Vu l'art. 5 de la même loi, ainsi conçu :

« Nul ne pourra diriger ni former un établissement privé consacré « aux aliénés sans l'autorisation du gouvernement; »

Vu l'art. 6 de la même loi, qui porte :

« Des règlements d'administration publique détermineront les condi- « tions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées dans l'arti- « cle précédent, les cas où elles pourront être retirées et les obligations « auxquels seront soumis les établissements autorisés; »

Vu l'art. 7 de la même loi, qui porte :

« Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout « ou en partie, au service des aliénés, seront, dans les dispositions rela- « tives à ce service, soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur. »

Notre conseil d'état entendu, NOUS AVONS ORDONNÉ ET ORDONNONS ce qui suit :

TITRE PREMIER.

DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS CONSACRÉS AUX ALIÉNÉS.

ART. 1er. Les établissements publics consacrés au service des aliénés seront administrés sous l'autorité de notre ministre secrétaire d'état au département de l'intérieur, et des préfets des départements, et sous la surveillance de commissions gratuites, par un directeur responsable, dont les attributions seront ci-après déterminées.

2. Les commissions de surveillance seront composées de cinq membres nommés par les préfets et renouvelés chaque année par cinquième.

Les membres des commissions de surveillance ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport du préfet.

Chaque année, après le renouvellement, les commissions nommeront leur président et leur secrétaire.

3. Les directeurs et les médecins en chef et adjoints seront nommés par notre ministre secrétaire d'état au département de l'intérieur, directement pour la première fois, et, pour les vacances suivantes, sur une liste de trois candidats présentés par les préfets.

Pourront aussi être appelés aux places vacantes, concurremment avec les candidats présentés par les préfets, les directeurs et les médecins en chef ou adjoints qui auront exercé leurs fonctions pendant trois ans dans d'autres établissements d'aliénés.

Les élèves attachés aux établissements d'aliénés seront nommés pour un temps limité, selon le mode déterminé par le règlement sur le service intérieur de chaque établissement.

Les directeurs, les médecins en chef et les médecins-adjoints ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport des préfets.

4. Les commissions instituées par l'art. 1er, chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, sont appelées

à donner leur avis sur le régime intérieur, sur les budgets et les comptes; sur les actes relatifs à l'administration, tels que le mode de gestion des biens, les projets des travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emplois de capitaux, les acquisitions, les emprunts, les ventes ou échanges d'immeubles, les acceptations de legs, de donations, les pensions à accorder, s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades.

5. Les commissions de surveillance se réuniront tous les mois. Elles seront, en outre, convoquées par les préfets ou les sous-préfets toutes les fois que les besoins du service l'exigeront.

Le directeur de l'établissement et le médecin chargé en chef du service médical assisteront aux séances de la commission; leur voix sera seulement consultative.

Néanmoins, le directeur et le médecin en chef devront se retirer de la séance au moment où la commission délibèrera sur les comptes d'administration et sur les rapports qu'elle pourrait avoir à adresser directement au préfet.

6. Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus.

Il pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des personnes placées dans l'établissement.

Il nomme les préposés de tous les services de l'établissement; il les révoque, s'il y a lieu. Toutefois, les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agréés par le médecin en chef; celui-ci pourra demander leur révocation au directeur. En cas de dissentiment, le préfet prononcera.

7. Le directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon ordre et la police de l'établissement, dans les limites du règlement du service intérieur, qui sera arrêté, en exécution de l'art. 7 de la loi du 30 juin 1838, par notre ministre de l'intérieur,

Il résidera dans l'établissement.

8. Le service médical, en tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés, est placé sous l'autorité du médecin, dans les limites du règlement de service intérieur mentionné à l'article précédent.

Les médecins-adjoints, dans les maisons où le règlement intérieur en établira, les élèves, les surveillants, les infirmiers et les gardiens, sont, pour le service médical, sous l'autorité du médecin en chef.

9. Le médecin en chef remplira les obligations imposées aux médecins par la loi du 30 juin 1838, et délivrera tous certificats relatifs à ses fonctions.

Ces certificats ne pourront être délivrés par le médecin-adjoint qu'en cas d'empêchement constaté du médecin en chef.

En cas d'empêchement constaté du médecin en chef et du médecin-adjoint, le préfet est autorisé à pourvoir provisoirement à leur remplacement.

10. Le médecin en chef sera tenu de résider dans l'établissement.

Il pourra toutefois être dispensé de cette obligation par une décision spéciale de notre ministre de l'intérieur, pourvu qu'il fasse chaque jour au moins une visite générale des aliénés confiés à ses soins, et qu'en cas d'empêchement il puisse être suppléé par un médecin résidant.

11. Les commissions administratives des hospices civils, qui ont formé ou qui formeront à l'avenir, dans ces établissements, des quartiers affectés aux aliénés, seront tenus de faire agréer par le préfet un préposé responsable qui sera soumis à toutes les obligations imposées par la loi du 30 juin 1838.

Dans ce cas, il ne sera pas créé de commission de surveillance.

Le règlement intérieur des quartiers consacrés au service des aliénés sera soumis à l'approbation de notre ministre de l'intérieur, conformément à l'art. 7 de cette loi.

12. Il ne pourra être créé, dans les hospices civils, des quartiers affectés aux aliénés, qu'autant qu'il sera justifié que l'organisation de ces quartiers permet de recevoir et de traiter cinquante aliénés au moins.

Quant aux quartiers actuellement existants, où il ne pourrait être traité qu'un nombre moindre d'aliénés, il sera statué sur leur maintien par notre ministre de l'intérieur.

13. Notre ministre de l'intérieur pourra toujours autoriser, ou même ordonner d'office, la réunion des fonctions de directeur et de médecin.

14. Le traitement du directeur et du médecin sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'intérieur.

15. Dans tous les établissements publics où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de cet établissement.

16. Les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, en ce qui concerne notamment l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent.

TITRE II.

Des Établissements privés consacrés aux Aliénés.

17. Quiconque voudra former ou diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés, devra en adresser la demande au préfet du département où l'établissement devra être situé.

18. Il justifiera :

1° Qu'il est majeur et exerçant ses droits civils ;

2° Qu'il est de bonnes vie et mœurs; il produira, à cet effet, un certificat délivré par le maire de la commune ou de chacune des communes où il aura résidé depuis trois ans ;

3° Qu'il est docteur en médecine.

19. Si le requérant n'est pas docteur en médecine, il produira l'engagement d'un médecin qui se chargera du service médical de la maison, et déclarera se soumettre aux obligations spécialement imposées sous ce rapport par les lois et règlements.

Ce médecin devra être agréé par le préfet, qui pourra toujours le révoquer. Toutefois, cette révocation ne sera définitive qu'autant qu'elle aura été approuvée par notre ministre de l'intérieur.

20. Le requérant indiquera, dans sa demande, le nombre et le sexe des pensionnaires que l'établissement pourra contenir; il en sera fait mention dans l'autorisation.

21. Il déclarera si l'établissement doit être uniquement affecté aux aliénés, ou s'il recevra d'autres malades. Dans ce dernier cas, il justifiera, par la production du plan de l'établissement, que le local consacré aux aliénés est entièrement séparé de celui qui est affecté au traitement des autres malades.

22. Il justifiera :

1° Que l'établissement n'offre aucune cause d'insalubrité, tant au

dedans qu'au dehors, et qu'il est situé de manière que les aliénés ne soient pas incommodés par un voisinage bruyant ou capable de les agiter ;

2° Qu'il peut être alimenté, en tous temps, d'eau de bonne qualité, et en quantité suffisante ;

3° Que, par la disposition des localités, il permet de séparer complétement les sexes, l'enfance et l'âge mûr ; d'établir un classement régulier entre les convalescents, les malades paisibles et ceux qui sont agités ; de séparer également les aliénés épileptiques ;

4° Que l'établissement contient des locaux particuliers pour les aliénés atteints de maladies accidentelles, et pour ceux qui ont des habitudes de malpropreté ;

5° Que toutes les précautions ont été prises, soit dans les constructions, soit dans la fixation du nombre des gardiens, pour assurer le service et la surveillance de l'établissement.

23. Il justifiera également, par la production du règlement intérieur de la maison, que le régime de l'établissement offrira toutes les garanties convenables sous le rapport des bonnes mœurs et de la sûreté des personnes.

24. Tout directeur d'un établissement privé consacré au traitement des aliénés devra, avant d'entrer en fonctions, fournir un cautionnement dont le montant sera déterminé par l'ordonnance royale d'autorisation.

25. Le cautionnement sera versé, en espèces, à la caisse des dépôts et consignations, et sera exclusivement destiné à pourvoir, dans les formes et pour les cas déterminés dans l'article suivant, aux besoins des aliénés pensionnaires.

26. Dans tous les cas où, par une cause quelconque, le service d'un établissement privé, consacré aux aliénés, se trouverait suspendu, le préfet pourra constituer, à l'effet de remplir les fonctions de directeur responsable, un régisseur provisoire entre les mains duquel la caisse des dépôts et consignations, sur les mandats du préfet, versera ce cautionnement, en tout ou en partie, pour l'appliquer au service des aliénés.

27. Tout directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés pourra, à l'avance, faire agréer par l'administration, une personne qui se chargera de le remplacer dans le cas où il viendrait à cesser ses fonc-

tions, par suite de suspension, d'interdiction judiciaire, d'absence, de faillite, de décès, ou pour toute autre cause.

La personne ainsi agréée sera de droit, dans ces divers cas, investie de la gestion provisoire de l'établissement, et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur lui-même.

Cette gestion provisoire ne pourra jamais se prolonger au delà d'un mois sans une autorisation spéciale du préfet:

28. Dans le cas où le directeur cesserait ses fonctions par une cause quelconque, sans avoir usé de la faculté ci-dessus, ses héritiers ou ayants cause seront tenus de désigner, dans les vingt-quatre heures, la personne qui sera chargée de la régie provisoire de l'établissement et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur.

A défaut, le préfet fera lui-même cette désignation.

Les héritiers ou ayants cause du directeur devront, en outre, dans le délai d'un mois, présenter un nouveau directeur pour en remplir définitivement les fonctions.

Si la présentation n'est pas faite dans ce délai, l'ordonnance royale d'autorisation sera rapportée de plein droit, et l'établissement sera fermé.

29. Lorsque le directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés voudra augmenter le nombre des pensionnaires qu'il aura été autorisé à recevoir dans cet établissement, il devra former une demande en autorisation à cet effet, et justifier que les bâtiments primitifs ou ceux additionnels qu'il aura fait construire sont, ainsi que leurs dépendances, convenables et suffisants pour recevoir le nombre déterminé de nouveaux pensionnaires.

L'ordonnance royale qui statuera sur cette demande déterminera l'augmentation proportionnelle que le cautionnement pourra recevoir.

30. Le directeur de tout établissement privé, consacré aux aliénés, devra résider dans l'établissement.

Le médecin attaché à l'établissement, dans le cas prévu par l'art. 19 de la présente ordonnance, sera soumis à la même obligation.

31. Le retrait de l'autorisation pourra être prononcé, suivant la gravité des circonstances, dans tous les cas d'infraction aux lois et règlements sur la matière, et notamment dans les cas ci-après :

1° Si le directeur est privé de l'exercice de ses droits civils;

2° S'il reçoit un nombre de pensionnaires supérieur à celui fixé par l'ordonnance d'autorisation ;

3° S'il reçoit des aliénés d'un autre sexe que celui indiqué par cette ordonnance ;

4° S'il reçoit des personnes atteintes de maladies autres que celles qu'il a déclaré vouloir traiter dans l'établissement ;

5 Si les dispositions des lieux sont changées ou modifiées de manière à ce qu'ils cessent d'être propres à leur destination, ou si les précautions prescrites pour la sûreté des personnes ne sont pas constamment observées ;

6° S'il est commis quelque infraction aux dispositions du règlement du service intérieur en ce qui concerne les mœurs ;

7° S'il a été employé à l'égard des aliénés des traitements contraires à l'humanité ;

8° Si le médecin agréé par l'administration est remplacé par un autre médecin, sans qu'elle en ait approuvé le choix ;

9° Si le directeur contrevient aux dispositions de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838 ;

10° S'il est frappé d'une condamnation prononcée en exécution de l'article 41 de la même loi.

32. Pendant l'instruction relative au retrait de l'ordonnance royale d'autorisation, le préfet pourra prononcer la suspension provisoire du directeur, et instituera un régisseur provisoire, conformément à l'artic'e 26.

33. Il sera statué pour le retrait des autorisations par une ordonnance royale.

Dispositions générales.

34. Les établissements publics ou privés, consacrés aux aliénés du sexe masculin ne pourront employer que des hommes pour le service personnel des aliénés.

Des femmes seules seront chargées du service personnel des aliénés dans les établissements destinés aux individus du sexe féminin.

Dispositions transitoires.

35. Les établissements privés actuellement existants devront, dans les six mois, à dater du jour de la présente ordonnance, se pourvoir en

autorisation, dans les formes prescrites par les articles ci-dessus ; passé ce délai, lesdits établissements seront fermés.

36. Notre ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Donné au palais des Tuileries, le 18 décembre 1839.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi : *le Ministre Secrétaire d'état au département de l'intérieur*,

Signé : T. Duchatel.

CIRCULAIRE

DU MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

SUR

LE PLACEMENT DES ALIÉNÉS NON DANGEREUX.

Paris, 14 août 1840.

Monsieur le préfet, la loi du 30 août 1838 n'a pas eu seulement pour objet d'assurer la séquestration des aliénés dangereux : elle s'est proposé un but plus large et plus généreux, celui d'assurer, autant que possible, un asile et des soins à tous les aliénés dont la position malheureuse appelle les secours publics. Ainsi, le législateur n'a pas soumis les départements à la seule obligation de pourvoir à l'entretien des insensés, placés d'office ; il a voulu que la sollicitude de la société et les bienfaits de la charité légale s'étendissent aux insensés indigents, même quand leur état mental ne compromettrait point l'ordre public où la sûreté des personnes.

Toutefois, il importait de restreindre dans de justes limites la charge nouvelle imposée aux départements, et de la proportionner à leurs ressources; il importait surtout de prévenir les abus auxquels aurait donné lieu une admission trop facile aux secours. Les conseils généraux devaient être, à cet égard, les premiers juges à consulter.

C'est d'après ces divers motifs que l'article 25, paragraphe 2, de la loi du 30 juin 1838, a statué que les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public où la sûreté des personnes seraient admis dans les établissements appartenant aux départements, ou avec lesquels les départements auraient traité, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seraient réglées par les conseils-généraux, sur la

proposition des préfets, et sous l'approbation du ministre de l'intérieur.

Cependant, lors de la première application de la loi, dans la plupart des départements, les dispositions de cet article ne furent pas complétement comprises: dans les uns, il ne fut arrêté aucun règlement pour l'admission, dans les asiles, des aliénés non dangereux; dans d'autres, les règlements qui furent dressés ne concordaient pas avec l'esprit de la loi, ou du moins laissaient beaucoup à désirer.

Depuis, Monsieur le préfet, la circulaire du 5 août 1839 vous a donné des explications détaillées sur le sens dans lequel ces règlements devaient être conçus, et notamment sur les clauses et conditions qu'il convenait d'en écarter. Ces explications ne sont pas restées inutiles, et j'ai pu en apprécier les bons résultats. Néanmoins, au nombre des règlements concertés, en 1839, entre les conseils généraux, plusieurs ne m'ont pas paru complétement satisfaisants; une correspondance étendue a été nécessaire pour y faire introduire les modifications indispensables et les amener à pouvoir recevoir mon approbation.

Cette expérience m'a déterminé à vous proposer sur cet objet un modèle d'arrêté que vous trouverez ci-joint, et qui vous servira de base pour les propositions que vous aurez à faire, à cet égard, au conseil-général, dans sa première session.

Je n'ai pas besoin de vous dire, Monsieur le préfet, que mon intention n'est pas d'imposer le projet d'arrêté que je vous communique. Je n'ai pas perdu de vue que, d'après la loi, c'est à vous et au conseil-général qu'appartient l'initiative des mesures à prendre, soit pour déterminer, d'après les ressources financières du département, le nombre de places à fixer pour les aliénés non dangereux, soit pour régler les conditions d'admission; mais j'ai cru que le modèle que je vous communique faciliterait ce travail et le rendrait plus uniforme. J'examinerai avec intérêt les modifications et les additions que vous croirez utile d'y apporter; je vous recommande seulement de ne pas y insérer des conditions qui rendraient les admissions trop difficiles, ou qui, en les soumettant à de trop longs retards, leur feraient perdre leur plus grand avantage. Je vous invite à vous reporter, à cet égard, aux considérations développées dans l'instruction précitée du 5 août 1839.

Déjà, Monsieur le préfet, je vous ai rappelé, par ma circulaire du 5 de ce mois, relative au concours des communes à la dépense des aliénés indigents, que les communes peuvent être appelées à supporter, dans l'entretien des aliénés non dangereux, une part plus forte que dans celui

des aliénés placés d'office. Mais il importe de remarquer que ce n'est pas dans le règlement sur l'admission des aliénés non dangereux que le conseil-général doit manifester son avis à cet égard. Ce règlement n'est, en effet, soumis qu'à mon approbation, tandis qu'aux termes de l'art. 28 de la loi du 30 juin 1838, les bases du concours à exiger des communes doivent être approuvées par le Gouvernement, c'est-à-dire par ordonnance royale.

L'arrêté qui règle, dans chaque département, les formes, les circonstances et les conditions de placement, aux frais de la charité publique, des aliénés dont l'état mental ne compromet point l'ordre public ou la sûreté des personnes, n'est prisque pour une année. Si le préfet et le conseil-général croient devoir, pour l'année suivante, n'apporter aucun changement aux dispositions de cet arrêté, ils peuvent demander que l'exécution en soit prorogée ; mais il faut toujours que le conseil-général prenne, à cet égard, une nouvelle délibération, et qu'il intervienne une nouvelle approbation ministérielle.

Je ne pense pas avoir besoin de prévoir le cas où ce conseil refuserait à consentir l'admission, soit dans l'asile départemental, soit dans l'établissement avec lequel le département aurait traité, des aliénés non dangereux, ou bien s'abstiendrait de voter sur les circonstances, les formes et les conditions de l'admission. Un semblable refus, pas plus qu'une semblable omission, ne sauraient priver du bénéfice des dispositions du deuxième paragrape de l'art. 25 de la loi des infortunés au secours desquels le législateur a entendu venir. Vous devriez donc, le cas échéant, arrêter d'office un règlement que vous soumettriez à mon approbation.

Il me reste, Monsieur le préfet, à vous présenter quelques observations au sujet des art. 9, 10 et 11 du modèle ci-annexé.

Il pourra arriver que, croyant avoir reconnu qu'un aliéné se trouve hors d'état de pourvoir par lui-même et par sa famille aux dépenses de son entretien, vous ayez autorisé son admission à l'une des places fondées par le conseil-général, et que cependant, plus tard, vous découvriez, soit que cet aliéné possède quelques ressources ou qu'il lui en est survenu depuis son placement, soit que quelqu'un de ceux de ses parents auxquels la loi civile impose l'obligation de lui donner des aliments est, en effet, en position de lui en fournir : dans ces divers cas, vous ne perdrez pas de vue que, malgré l'admission par vous accordée, la dépense de l'aliéné n'en demeure pas moins, en principe, à sa charge et à celle de ses parents. Le remboursement des dépenses déjà effectuées, comme le recouvrement de celles à effectuer ultérieurement pour le

traitement de l'insensé, devront, en conséquence, être immédiatement réclamées et poursuivies, conformément à l'article 27 de la loi du 30 juin 1838.

Il importe que vous fassiez rendre compte, à des intervalles assez rapprochées, de l'état des aliénés, parce que, d'après les renseignements qui vous seront fournis, vous pourrez ordonner la remise à leurs familles de ceux qui vous paraîtront n'avoir plus les mêmes titres aux secours. Vous serez principalement déterminé à prescrire ces sorties lorsqu'un aliéné vous semblera pouvoir être traité à ses frais ou aux frais de ses parents; lorsque, ayant été soumis au traitement pendant un temps suffisant et n'offrant que peu de chances de rétablissement, la place qu'il occupe pourra être donnée plus utilement à un autre insensé, qui présentera plus de chances de guérison, etc., etc. Il est, en effet, à désirer que le plus grand nombre de malades possible soit appelé à recevoir les soins de la science, et le traitement convenable à une infirmité dont l'art triomphe souvent lorsqu'elle est attaquée dès son début.

Enfin, Monsieur le préfet, vous remarquerez que les placements d'aliénés, dont l'état mental ne compromet point l'ordre public où la sûreté des personnes, ne sont jamais que des placements volontaires. L'autorisation qui intervient de votre part pour l'admission de ces infortunés n'est relative qu'au paiement de leur dépense, elle ne saurait faire assimiler ces placements à des placements d'office : il reste donc exclusivement soumis aux seules dispositions relatives aux placements volontaires. Par suite, les aliénés dont il s'agit cesseront d'être retenus dans les asiles aussitôt que les médecins auront déclaré leur guérison obtenue, sans que vous ayez à statuer à cet égard : il devra seulement vous en être immédiatement donné avis.

Le Ministre secrétaire d'état de l'intérieur,

CH. RÉMUSAT.

EXPLICATION DES PLANCHES.

EXPLICATION

DU PLAN DE L'ÉTABLISSEMENT D'HANWELL.

a Boulangerie, brasserie. Gazomètre, chaudière à vapeur, etc.
b Cuisine et laverie.
c Dépôt de charbon de terre.
d Remises, écuries et hangars.
e Écurie du directeur.
f Logement du jardinier.
g Étable.
h Buanderie, séchoirs et repassage.
i Machine à vapeur et ateliers des mécaniciens.
k ——— à laver le linge.
l Nouvelles constructions ajoutées.
m Puits.
n Entrée et logement du concierge.
o Chemin des voitures de service.
p Préaux.
q Jardin des directeurs.

1 Salon.
2 Cabinet de travail.
3 Chambres de jour.
4 Escalier.
5 Salle à manger.
6 Salle du comité.

7 Salle d'attente.
8 Vestibule.
9 Ateliers.
10 Offices.
11 Chambre de gardien.
12 Économat.
13 Cuisine.
14 Laverie.

EXPLICATION

DU PLAN DE L'HOPITAL D'ALIÉNÉS

PROJETÉ PAR M. ESQUIROL.

1,2 Corps de garde, portiers.
3 Cour d'entrée.
4 Galerie couverte.
5 Bureau de réception.
6 Remises.
7 Chapelle.
8 Logement des prêtres.
9 Cour intérieure.
10 Cuisines.
11 Foyer de chaleur.
12 Cour au bois et au charbon.
13 Buanderie.
14 Grand réservoir fournissant de l'eau à tout l'établissement.
15 Cour de la buanderie.
16 Amphithéâtre, collections anatomiques, etc.

17 *Premier étage :* logement des médecins, de l'économe; Bibliothèque, Cabinet de lecture, Salles d'études.

Deuxième étage : Logement des élèves. Administration.

Section des convalescents.

17 *Rez-de-chaussée :* Destiné aux convalescents.
18 Cour des convalescents.
18 *a* Cour de passage.
19 Salle commune des convalescents.
Au premier : Salle de réunion et jeux ; Billard.

Section des mélancoliques et des suicides.

20 Salle commune des mélancoliques.
21 Bains pour les mélancoliques.
22 Infirmeries des suicides et des mélancoliques.
23 Logement des mélancoliques.
Au rez-de-chaussée : Suicides.
24 Jardin de la section.
25 Cour de la section.

26 *a* Bâtiments et dépendances de la buanderie, lingerie.
26 Cour pour séchoir.
27 Logements et dépendances des jardiniers.

28 Portiers internes.
29 Logements et salle des surveillants, d'un élève ou médecin interne.

Infirmeries.

30 Infirmerie des aliénés tranquilles.
31 Salle commune.
32 Cabinet de service.
33 Cabinet pour les malades que l'on doit isoler.

34 Salle de bains, douches, etc.

35 Infirmerie des agités.
36 Salle commune.
37 Cabinet de service.
38 Logement des infirmières.

39 Logement de l'inspecteur, des gardes-malades, de l'inspectrice.

Au rez-de-chaussée : Pompes à incendie, etc.

Quartiers.

39 *a* Préau des idiots.
b —— des gâteux.
c —— des furieux.
d —— des tranquilles.
e —— des tranquilles.
f —— des criards, querelleurs, qui se déchirent (agités).

L'un des côtés de chaque quartier doit être considéré comme formant un dortoir; les cellules n'étant conservées des deux côtés que pour la régularité du plan.

40 Cour de service de chaque quartier.
41 Cellules ou dortoirs.
42 Lieux privés (latrines).
43 Corridors couverts sur lesquels ouvrent les chambres.
44 Salle commune.
45 Cabinet pour deux ou trois malades.
46 Chambre des gardiens.
47 Chambre de garde de l'inspecteur pour chaque quartier.
48 Galerie couverte, sur laquelle ouvrent les fenêtres des chambres; elle communique avec toutes les parties de l'établissement, et sert à la promenade des malades pendant le mauvais temps.
49 Jardin particulier pour chaque section.
50 Grille séparant les préaux du jardin particulier.

Division des hommes

51 Logement des surveillants des ateliers.

52
53
54
55 Communs, magasins et ateliers.
56
57
58

Division des femmes.

59 Logement des surveillantes des métiers.

60
61
62 Communs et ateliers.
63
64

65 Potagers et jardins communs.

TABLE

DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

IMP. D'HIPPOLYTE TILLIARD, RUE ST.-HYACINTHE-ST.-MICHEL, 30.